



Gerichtliche

Leichen-Oeffnungen.

Erstes Hundert.

Verrichtet und erläutert

von

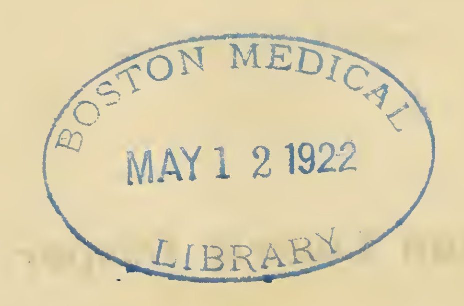
Johann Ludwig Casper.

Dritte, ganz umgearbeitete und vermehrte Auflage.

Berlin, 1853.

Verlag von August Hirschwald.

69 U. d. Linden, Ecke d. Schadow-Str.


BOSTON MEDICAL
MAY 1 2 1922
LIBRARY

Vorrede zur zweiten Auflage.

Schon in wenigen Wochen ist eine zweite Auflage dieser Schrift nöthig geworden. Diesen ehrenden und überraschenden Erfolg will ich keinesweges dem Werthe der letzteren, wohl aber dem gesteigerten Antheil beimessen, welchen die gerichtliche Medicin in neuester Zeit bei den Aerzten gefunden hat, und, wie es den Anschein hat, immer mehr und mehr findet. In der That aber wird die Nothwendigkeit gründlicher Studien der gerichtlichen Arzneiwissenschaft auch für den bloss practischen Arzt sich jetzt täglich mehr fühlbar machen, wo mit dem allgemein eingeführten öffentlichen und mündlichen Gerichtsverfahren jeder Arzt, auch der nicht forensisch beamtete, täglich gewärtigen muss, zum Audienztermin gefordert zu werden, wo er dann in die Lage kommt, öffentlich und mündlich ganz unvorbereitet sich über den ihm vorgelegten Fall äussern, und auf alle Fragen, welche der vorsitzende Gerichtsdirigent, der Staatsanwalt, der Vertheidiger, ein Geschworner u. s. w. an ihn richten, Auskunft geben zu müssen.

Was nun die vorliegende zweite Auflage dieser Schrift betrifft, so habe ich dieselbe bei der Kürze der Zeit, die zwischen ihrem ersten und dem jetzigen Erscheinen verflossen, zwar nicht wesentlich bereichern können, wozu ihr Inhalt auch kaum Veranlassung bietet; man wird jedoch die sorgfältige Revision des Textes, so wie Druckverbesserungen nicht vermissen, und dass wenigstens einige Vermehrungen hinzugekommen, beweist schon die vergrösserte Seitenzahl. Eben so habe ich auch das Register vervollständigt.

Und so übergebe ich auch diese zweite Auflage dem Wohlwollen der Freunde und der Kritik der Sachkenner.

Berlin, September **1850**.

Casper.

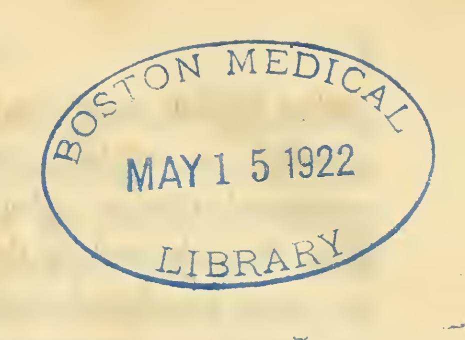
Vorrede zur dritten Auflage.

In zwei Jahren sind zwei Auflagen dieser Schrift vollständig vergriffen worden, und der Verleger hat eine dritte Auflage für nöthig erachtet. Ich habe durch eine logischere Eintheilung der verschiedenen Abschnitte, durch mehrfache Verbesserungen und Ergänzungen im Text, durch Bezugnahme auf das inzwischen erschienene und in Kraft getretene Strafgesetzbuch für die Preussischen Staaten, so wie durch Vervollständigung und sorgfältige Redaction des Registers mich bemüht, meinen Dank für den Beifall, mit welchem diese Schrift aufgenommen, thatsächlich zu beweisen, wie der Verleger seinerseits dies durch eine bessere äussere Ausstattung gethan hat. Endlich ist den vielseitigen, namentlich von jüngeren Aerzten und Gerichtsärzten ge-

äusserten Wünschen durch den Anhang, welcher ein vollständiges Obductionsprotokoll und einen amtlichen chemischen Bericht, betreffend einen in dieser Centurie erwähnten Fall, liefert, genügt worden.

Berlin, November 1852.

Casper.



Die nachfolgenden Berichte, die in ihrer ursprünglichen Form bereits früher in meiner „Wochenschrift für die gesammte Heilkunde" mitgetheilt worden, und hier auf Veranlassung des Verlegers im Zusammenhange als Ganzes (mit einem Register) erscheinen, bitte ich zugleich als Nachricht über das bei der hiesigen Universität bestehende „Königl. Institut für den praktischen Unterricht in der Staatsarzneikunde" zu betrachten, und als Fortsetzungen der betreffenden beiden Berichte des früheren Directors desselben, des verstorbenen Geh. Med.-Raths Professor Dr. *Wagner*, nach dessen Tode die Leitung der Anstalt mir anvertraut worden ist. Es wäre zu wünschen, dass auf allen Universitäten die Professur der Staatsarzneikunde mit der Verwaltung des gerichtlichen Physicats in der Universitätsstadt, resp. ihrem Landkreise, in Einem Beamten vereinigt wäre, wie es in Berlin seit langen Jahren der Fall; denn es ist einleuchtend, dass nur dadurch der Unterricht in der Staatsarzneikunde, namentlich der gerichtlichen Medicin, wahrhaft erspriesslich und lehrreich werden kann, wenn er sich auf diese Weise fortwährend auf dem grünen, frischen Boden der Natur, der Praxis, bewegt und dadurch dem Lehrer Gelegenheit gegeben wird,

selbst täglich mehr zu erfahren und seinen Schülern handgreiflich zu machen, wie viel traditioneller Irrthum und wissenschaftlicher „Zopf" in den Büchern über gerichtliche Medicin und in den nur daraus befruchteten Köpfen so vieler gerichtlich-medicinischen Schriftsteller und Medicinalbeamten steckt. Nirgends in Europa aber, vielleicht nur noch in Wien (da in noch grössern Städten wie London, Paris, Neapel bekanntlich eine ganz andre Medicinal- und forensische Verfassung besteht), fliesst dem Unterricht auf diese Weise ein reicheres Material fortwährend zu, als in Berlin. Eine auf geringen Raum zusammengedrängte Bevölkerung von nahe einer halben Million Menschen in Stadt und nächster Umgegend mit der Friction von Interessen und Leidenschaften erklärt die reiche Zahl von civil- und criminalrechtlichen Vorfällen, die täglich das Anrufen des amtlichen Arztes erforderlich machen. Im Besitze eines solchen Materials halte ich es auch für eine Pflicht gegen die Wissenschaft, derselben zurückzugeben, was ihr gehört, und sie so nach Kräften zu bereichern.

Zu einer ersten Mittheilung habe ich das erste Hundert von mir amtlich verrichteter gerichtlich-medicinischer Leichenöffnungen gewählt, bei welchen überall, mit Ausnahme der Ferienzeiten, die Herren Zuhörer meines „med. forensischen Practicum", approbirte Aerzte, die sich für ein Staatsamt befähigen wollten, sowie Studirende der Medicin und der Rechte zugegen waren, wie sie auch an den gerichtsärztlichen Untersuchungen an Lebenden täglich Theil nehmen, und welche dann selbst zur Anfertigung der Obductionsberichte, zur Abgabe von schriftlichen und mündlichen Gutachten u. s. w. zu ihrer Uebung und Ausbildung veranlasst wurden und werden. Diese, durch

die hohe, vorgeordnete Unterrichtsbehörde auf den Antrag meines Vorgängers geschaffene Einrichtung eines Instituts für den practischen Unterricht in der Staatsarzneikunde hat sich auf das Erfreulichste bewährt, wie die immer wachsende Anzahl der Zuhörer im „forensischen Practicum", unter denen sich in jedem Semester die Zahl der hiesigen und auswärtigen practischen Aerzte mehrt, und gleichmässig der Eifer beweist, mit welchem diese Studien getrieben werden, und der ein immer neuer Sporn für den Lehrer ist.

Die Ergebnisse des ersten Hunderts meiner Leichenöffnungen lege ich hier nach den sorgfältigen, amtlichen Aufzeichnungen in meinen Manual-Acten summarisch nieder, daran gelegentliche Bemerkungen, Erfahrungen, Beobachtungen, kritische Andeutungen knüpfend. In nicht zu langer Zeit gedenke ich in ähnlicher Weise eine zweite Centurie Leichenöffnungen zu analysiren, und dann eben so auch die sehr zahlreichen Untersuchungen an Lebenden, namentlich betreffend zweifelhafte Gemüthszustände, in welcher Rubrik, wie in Betreff von Anschuldigungen auf Nothzucht, Misshandlungen, Verletzungen und deren Folgen, wie von simulirten Krankheiten u. s. w. die wichtigsten und interessantesten Fälle vorgekommen sind, und fortwährend vorkommen, nach und nach folgen zu lassen.

„Obduction" — nennt alle Welt diese Erforschungsmethode, und doch ist gar nicht zu ermitteln, woher dieses ziemlich neue und wenig bezeichnende Wort für die bekannte Operation in die Wissenschaft gekommen? Meinen Nachforschungen ist es wenigstens nicht gelungen, darüber Aufschluss zu gewinnen, und die be-

rühmtesten Philologen und Germanisten an unsrer Universität, die ich deshalb befragt, haben mir gleichfalls über den Ursprung des Wortes *obductio* für Leichenöffnung Nichts mittheilen können. Die Alten kannten nur die Bezeichnungen *inspectio*, *sectio*, *dissectio*, und es muss als eine wunderliche Anomalie erachtet werden, dass man für eine Operation, die materiell in einem Eröffnen von bis dahin Verschlossenem, geistig in einem Aufhellen, Enthüllen von Verborgenem besteht, eine Bezeichnung *(obducere)* in Cours gesetzt und als gute Münze angenommen hat, die grade das Gegentheil und bekanntlich ein Umhüllen, Verbergen, Bekleiden, Verhängen, Verdunkeln bezeichnet! Sehr dankbar würde ich demnach sein, wenn ein geehrter Leser dieser Zeilen etwanige gewonnene Aufschlüsse über den wissenschaftlichen Ursprung des Wortes *obductio* für Leichenöffnungen mittheilen wollte.*)

Wie die gerichtliche Arzneiwissenschaft, eine Disciplin, die, je tiefer man in sie practisch und wissenschaftlich

---

*) Nach dem Erscheinen der ersten Auflage dieser Schrift erhielt ich von einem ausgezeichneten Gelehrten folgende Mittheilung: „In Bezug auf das allerdings auffallende Wort: Obduction bemerke ich, dass nach *Heyse*'s Fremdwörterbuch (S. 513 der 9. Aufl.) *obducere* schon im Altlateinischen für aufdecken, öffnen, gebraucht wird. Herr *Heyse* führt die Beweisstellen für seine Behauptung nicht an; indessen erklärt *Nonius Marcellus de compendiosa doctrina per litteras ad filium Cap. IV.* (pag. 246 in der Ausgabe von *Gerlach* und *Roth*) *obducere* durch *aperire*, indem er sich auf *Lucilius XXIX. vos interea lumen adferte atque aulaea obducite* beruft. Hiernach würde, falls der Sinn der Stelle des *Lucilius* richtig aufgefasst ist, die Bedeutung, welche in der gerichtlichen Medicin mit dem Worte *obductio* verbunden wird, nicht weiter auffallend sein. Die Sache scheint mir aber noch einer genauern Untersuchung zu bedürfen." Mein berühmter College an der Universität, Prof. *Boekh*, meint dagegen, sich auf eine Stelle des *Plautus* stützend, dass *obducere* wahrscheinlich ursprünglich nur für „vorführen, herbeibringen" (des Leichnams) gebraucht worden sei.

eingedrungen, desto lebendiger fesselt, in ihrer Fortbildung von der der Rechtswissenschaft abhängig ist, so auch die Praxis der erstern von der der letztern. Und in dieser Beziehung steht der Praxis der gerichtlichen Medicin in Preussen eine grosse Reform bevor, durch die, in Berlin seit dem Gesetz vom 17. Juni 1846, später verfassungsmässig in der ganzen Monarchie eingeführte Oeffentlichkeit und Mündlichkeit der gerichtlichen Verhandlungen. Ein grosser Theil der medicinischen Gutachten wird danach in Berlin, und allen Nachrichten zufolge auch in der ganzen Monarchie nicht mehr schriftlich, sondern mündlich vor der Barre des versammelten Gerichtshofes abgegeben. Nicht unwesentlich wird eben so auch das demnächst zu erwartende neue Strafgesetzbuch — abgesehn von den grossen materiellen Verschiedenheiten von den bisherigen Ansichten, die wir schon früher *) besprochen haben — auf die Praxis der Preussischen Gerichtsärzte einwirken, und es ist z. B. mit Gewissheit vorauszusehen, dass, um zu dem hier zu besprechenden Thema zurückzukehren, vielleicht die gerichtlichen „Obductionen", gewiss aber die schriftlichen Obductionsberichte, künftig weit seltner verlangt werden werden, was die neueste Erfahrung in Berlin bereits bestätigt, da die strenge Beweistheorie der bisherigen Criminalpraxis, wobei jeder Zweifel beseitigt werden musste u. s. w., der blossen freien Ueberzeugung des Richters (öffentlichen Anklägers) Platz gemacht hat, die natürlich einen weitern Spielraum gewährt. Eben so auch werden ohne Zweifel durch die Bestimmungen des neuen Strafgesetzbuchs (da nicht zu erwarten, dass die betreffenden Paragraphen des bekannt gemachten „Entwurfs"

---

*) in meiner Wochenschrift f. d. ges. Heilk. 1843 S. 393 ff.

in der bevorstehenden Berathung durch die Kammern noch wesentlich geändert werden werden), die gerichtlichen Sectionen an und in sich sehr wesentlich vereinfacht werden. Hierauf wird nach dem wirklichen Erscheinen des neuen Strafgesetzbuchs zurückzukommen sein. *) —

Die hier zunächst zu analysirenden Hundert Leichenöffnungen betrafen 64 Individuen männlichen und 36 weiblichen Geschlechts, und bezweckten die Feststellung der Todesart:

nach Verletzungen . . .	in 36 Fällen	(29 männl.	7 weibl.)
nach Misshandlungen .	- 9 -	(4 -	5 -)
nach Erstickung und Schlagfluss (incl. Erhängen u. Erdrosseln)	- 10 -	(4 -	6 -)
von Ertrunkenen	- 6 -	(4 -	2 -)
von Neugebornen . . .	- 21 -	(11 -	10 -)
nach Vergiftungen . . .	- 8 -	(5 -	3 -)
nach angeblichen Kunstfehlern	- 5 -	(4 -	1 -)
nach Verbrennungen . .	- 4 -	(3 -	1 -)
einer Schwangern . . .	- 1 Fall	(— -	1 -)
	100 Fällen	(64 männl.	36 weibl.)

Von den Organen, die bei den durch Verletzungen Getödteten lädirt worden, waren betheiligt:

der Kopf	10 Mal,
die Lungen	5 -
die Leber	7 -

*) Bekanntlich ist, seitdem das Obige geschrieben worden, das neue Strafgesetzbuch für die Preussischen Staaten erschienen, und mit dem 1. Juli 1851 im ganzen Umfange der Monarchie in Kraft getreten. In wie fern dasselbe Modificationen im Obductionsverfahren bedingt hat, werde ich im „zweiten Hundert" der Leichenöffnungen ausführlicher besprechen.

die *Art. iliac. ext.*	1 Mal,
das Herz	2	-
die Milz	2	-
die *Carotis* u. *Jugularis*	5	-
die Rippen	4	-
das Zwerchfell	3	-
der Magen	1	-
die Extremitäten	4	-
die Brust-Aorta	1	-
das Brustbein	1	-
das Rückenmark	3	-
die Luft- u. Speiseröhre	2	-
der Darmcanal	1	-
die *Art. inteross.*	1	-

wobei die höhere Zahl als die der an Verletzungen überhaupt Gestorbenen und Secirten nicht auffallen darf, da in nicht wenigen Leichen gleichzeitig mehrere Organe verletzt gefunden wurden. Bemerkenswerth erscheint es hierbei, auf die Immunität mancher Organe und Theile gegen Verletzungen aufmerksam zu machen: denn man ersieht aus der Zusammenstellung, dass in hundert Fällen nicht ein einziges Mal verletzt worden sind: Augäpfel, Zunge, Bauchspeicheldrüse, Nieren, Bauch-Aorta, Hohlvene, Harnleiter, Harnblase, Gebärmutter (bei 36 weibl. Indiv.) und äussere Geschlechtstheile.

Gehen wir nun zur Analyse der wichtigsten Fälle über, wobei mit den

A. Tödtungen durch Verletzungen,

als denjenigen, die bei dem heutigen mangelhaften Standpunkte unsers Strafrechts für die Beurtheilung die schwie-

rigsten zu sein pflegen, und die auch überall der Zahl nach unter allen Todesarten überwiegend sind, der Anfang zu machen sein wird.

I. Tödtungen durch Ueberfahren

kamen uns unter hundert Fällen acht Mal zur Untersuchung. Hier, wie bei vielen anderen Todesarten, mussten immer noch besondere Umstände obwalten, die die richterliche Vermuthung auf fremde Schuld, z. B. auf Fahrlässigkeit des Wagenführers u. s. w. rege machten, weil sonst nach den gesetzlichen Bestimmungen die Fälle gar nicht zur gerichtsärztlichen Ermittelung gekommen wären.

Die Todesart bei dieser Todesursache war natürlich eine sehr verschiedene, je nachdem verschiedene Körpertheile direct und zunächst von der quetschenden Gewalt der Räder getroffen worden waren. Verhältnissmässig oft findet man dabei — Zersprengungen innerer Organe, die sich dann ihrerseits gewöhnlich gar nicht äusserlich an der Leiche kund thun. Diese Erfahrung habe ich oft, und nicht bloss in den hier folgenden Fällen gemacht, sie ist aber forensisch von der grössten Wichtigkeit und nicht bekannt genug. *Henke* z. B., der überhaupt kein Practiker war, ein Mangel, der allen seinen Schriften anklebt, *Henke* spricht (Lehrbuch) nur bei den Zersprengungen der Milz davon, dass dieselben auch ohne äussere Sugillation vorkommen könnten: dasselbe findet aber auch in Betreff von Rupturen, ja von Fracturen, und zwar sehr häufig, bei den mannichfachsten anderen Theilen Statt, wie ich es selbst oft genug bei den Nieren, vielfach bei der Leber, dem Herzen, den Lungen, bei den Rippen, den Wirbelbeinen und erst vor wenigen Wochen noch bei einem Querbruch des Brustbeins, dessen *Manubrium* ganz abge-

brochen war, beobachtet habe, und wofür die unten folgenden Fälle Beweise genug liefern werden. Man sieht hieraus, wie bedenklich es ist, aus der blossen Legal-Inspection von Leichen Schlüsse auf die Todesart und Todesursache zu ziehen, und was von der stehenden Phrase in den betreffenden gerichtlichen Bekanntmachungen von unbekannten Todtgefundenen: „Spuren äusserer Gewalt fehlten" zu halten ist! *)

1. Fall.

Ruptur der Leber.

Ein 14monatlicher, starker Knabe war durch Ueberfahren getödtet worden. Ausser kleinen Hautabschilferungen am Hinterkopfe, und einer etwa wallnussgrossen Ecchymose am rechten grossen *Trochanter* war äusserlich gar Nichts Abnormes an der Leiche wahrzunehmen. Der Kopf namentlich war ganz unbeschädigt, und deshalb, und gestützt auf meine frühern Beobachtungen bei Uebergefahrnen, diagnosticirte ich vor der Section vor meinen umstehenden Zuhörern eine Ruptur der Leber oder der Milz, welche erstere sich auch fand. Der rechte Leberlappen war durch einen Längenriss fast ganz abgetrennt.

2. Fall.

Ruptur der Leber.

Ein Arbeitsmann war durch Anfahren eines Wagens umgeworfen und schnell tödtlich verletzt worden. Ausser einer handtellergrossen, wie verbrannt aussehenden Hautstelle auf der linken Brusthälfte und einer unerheblichen Sugillation am rechten Hüftbein, denen keine innere Beschädigung entsprach, war am Leichname äusserlich Nichts auffallend! Dagegen fand sich ein completer

---

*) S. unten Corollarien Nr. 2.

Längenriss der Leber, der sie in zwei Hälften getheilt hatte, und ein Querbruch der fünften und sechsten rechten Rippe, die unentdeckt geblieben wären, wenn nicht jene unerheblichen äussern Verletzungen Veranlassung gegeben hätten zu einer gerichtlichen Section des Leichnams.

3. Fall.

Ruptur der Leber.

Ein sechsjähriger Knabe war durch Ueberfahren getödtet worden. Mit Ausnahme von unerheblichen Sugillationen von Bohnengrösse am linken Hüftbein, linken Knie, linken Knöchel und rechtem Stirnbein ergab die Inspection der Leiche nichts Abweichendes. Aber auch hier fand sich als Todesursache ein Längenriss der Leber, die in zwei Theile getheilt gefunden wurde. *)

4. Fall.

Tödtlicher Unterschenkelbruch.

Bei einem Säufer, der unter einen Wagen gerieth, ging ein Hinterrad über den rechten Unterschenkel, und verursachte eine *Fract. comminuta* beider Knochen. Der Verletzte erhielt alsbald in der Charité die nöthige Pflege, starb aber nach achtzig Stunden am Säuferwahnsinn. Der Fall wurde in die gutachtliche Annahme zusammengefasst, dass der Tod durch eine innere Krankheit, zu welcher *denatus* disponirt gewesen, erfolgt, der Ausbruch dieser Krankheit aber durch den complicirten Beinbruch mit veranlasst worden sei.

5. Fall.

Tödtlicher Bruch der *Tibia*.

Ein Schiefbruch der linken *Tibia* war durch Ueber-

*) Einen anderweiten Fall von Leber-Ruptur s. unten im 37. Fall.

fahren bei einer Frau entstanden, und die Verletzte 14 Tage später gestorben. Interessant war der Befund eines *Carcinoms* an der linken *Mamma*, und gleichzeitig eines beginnenden *Hydrops Ovarii sinistri*, der bereits Apfelgrösse erreicht hatte und ein Hydatiden-Hydrops war. *)

6. Fall.

Tödtliche seltene Kopfverletzung.

Eine gewiss höchst seltene Kopfverletzung ergab sich bei einem sechsjährigen, durch Ueberfahren getödteten Mädchen. Die siebente linke Rippe war gebrochen, und am Schädel fanden sich sechs Brüche, worunter der eines vollständigen Bruchs des Zitzenfortsatzes vom Schlafbein! In der linken Lunge ein drei Zoll langer Riss.

7. Fall.

Tödtliche Kopfverletzung.

Bei einem sechsjährigen, auf eben diese Weise getödteten Knaben war eine Fissur in der *Basis cranii* die Todesveranlassung gewesen. Offenbar dagegen nicht Erstickung, denn die Lungen waren bleich, und nicht, so wenig als das rechte Herz und die grossen Gefässe, mit Blut besonders gefüllt. Nichtsdestoweniger befand sich die Schleimhaut der Luftröhre purpurroth und einige Tropfen flüssigen, aber nicht schäumigen Blutes enthaltend. Im Uebrigen fand sich hier die *Thymus* noch, in der Grösse von zwei Zollen, vor, die ich aber noch in weit spätern Altern, und Einmal bei einem Knaben von funfzehn Jahren noch gefunden habe. **)

---

*) Fernere tödtliche Verletzungen der Extremitäten s. 25., 27. u. 28. Fall.

**) Andere Fälle von tödtlichen Kopfverletzungen s. unten 29—32 und 34—36. Fall.

8. Fall.

Tödtlicher Schlagfluss durch Ueberfahren.

Während, wie man schon aus obigen Fällen ersieht, in den meisten Fällen beim Ueberfahren, wenn es tödtet, sich sehr erhebliche Beschädigungen in der Leiche finden, war der Fall von einem achtjährigen Knaben ungewöhnlich, der zwei Tage nach dem Ueberfahren gestorben war, und bei dem sich Nichts weiter ergab, als eine drittehalb Zoll lange Trennung der Hautbedeckungen an der Stirn, und apoplectischer Blutandrang (nicht Hämorrhagie) in Gehirn und *Sinus*.

II. Verletzungen der grossen Gefässe, der Lungen und des Herzens.

Unter hundert Fällen kamen elf, und darunter die grausenhaftesten Mordthaten vor, wie sogleich folgende war:

9. Fall.

Verletzung des Aortenbogens.

Arbeitsmann *Siegel* — früher Scharfrichterknecht gewesen — war von seiner Frau verschmäht worden, und alle Versuche, sie wieder zu versöhnen und zu bewegen, wieder zu ihm zu ziehn, misslangen. Da beschloss er, einen letzten Versuch zu machen, und wenn er scheitere, sie zu tödten. Dies geschah, indem er ihr mit den Worten: „nun dann hast du deinen Lohn!" ein Tischmesser in die Brust stiess. Es drang, wie *S.* mir im Gefängniss wiederholt gesagt hat, „wie Butter" ein, und doch hatte es die unerhörte Verletzung gemacht, das Brustbein in der Länge eines Zolles ganz zu penetriren.*) Die Wundränder

*) S. meine Wochenschr. f. d. ges. Heilk. 1842. S. 1 u. f.

im Knochen waren ganz glatt, ohne Spur von Splitterung, Bruch u. dergl. In der Brusthöhle fand sich in beiden Pleurahöhlen zusammengenommen ein halbes Quart dunkelflüssiges, theilweis coagulirtes Blut, und eben solches, geronnenes Blut in der Menge von acht Unzen, erfüllte den Herzbeutel. Es ergab sich, dass der Messerstich in die rechte Lunge an der Insertionsstelle der grossen Gefässe eingedrungen war, und auch den Herzbeutel, so wie den Aortenbogen, $\frac{5}{4}$ Zoll von seinem Ursprung aus dem Herzen durchbohrt hatte. Die Aortenwunde hatte eine leichte halbmondförmige Krümmung, war $\frac{1}{2}$ Zoll lang und hatte scharfe, schwach sugillirte Ränder. An der untern Wand des Aortenbogens zeigte sich eine ganz ähnliche sichelförmige Wunde, gleichfalls mit scharfen, sugillirten Rändern, so dass also der Messerstich den Aortenbogen wie das Brustbein ganz durchspiesst hatte. Die Verletzte war mit einem Schrei todt umgesunken. Merkwürdig war, wie so oft in ähnlichen Fällen, die Beschaffenheit der äussern Wunde, die diese so unendlich wichtige innere Verletzung nicht hätte ahnen lassen sollen. Ich erlaube mir, das hierher Gehörige aus der unten citirten früheren Mittheilung über den merkwürdigen Fall zu wiederholen. Da nämlich die Getödtete in einer seitlichen Körperwendung verletzt worden war, nun aber in der Rückenlage auf dem Sectionstische vorlag, so hatten sich natürlich die Hautbedeckungen verschoben, und die äussere Wunde konnte mit der (noch ganz unbekannten) innern nicht correspondiren. Jene aber stellte sich dar als eine, zwischen der ersten und zweiten linken Rippe, nahe an deren Brustbeinansatz, schräg von aussen nach innen verlaufende, $\frac{3}{4}$ Zoll lange, $\frac{1}{2}$ Zoll breite Wunde mit scharfen, glatten, weder entzündeten, noch irgend sugillirten Rändern und

spitzen Winkeln. Da auch keine Spur von flüssigem oder angetrocknetem Blute an oder in der Wunde sichtbar war, so zeigte dieselbe vollkommen das Ansehen einer, erst einem Leichname zugefügten Verletzung. Aehnlich verhält es sich fast in allen Fällen von Stich- und Schnittwunden, die durch bedeutende Gefässverletzung einen augenblicklichen Tod zur Folge haben, da natürlich dem Organismus hier zu irgend einer Reaction nach den Wundrändern keine Zeit gelassen wird, und es sollten deshalb Solche, die gerichtlich-medicinische Lehrbücher oder Abhandlungen ohne eigene Erfahrung schreiben, nicht immer wieder nachschreiben, dass man als diagnostische Kennzeichen der Verletzungen, die im Leben, von denen, die erst nach dem Tode beigebracht waren, Einstülpung der Wundränder nach innen, coagulirtes Blut an denselben, Geschwulst, Entzündung, Eiterung u. s. w. betrachten müsste, was so wenig im vorliegenden Falle, wie in allen ähnlichen von schnell erfolgtem Tode, die ich gesehn, beobachtet wurde, und wovon die nachstehenden Fälle noch Beweise geben werden. Im Uebrigen füge ich mit Einem Worte an, dass der Gattenmörder zum Tode verurtheilt, aber begnadigt wurde. Sehr ähnlich in Beziehung auf die beigebrachte Verletzung gestaltete sich folgender Fall eines sehr grausamen Kindermordes.

10. Fall.

Verletzung der *Carotis* und des Rückenmarks.

Eine uneheliche, zum zweitenmal geschwängerte Dienstmagd hatte in der Nacht im Keller heimlich geboren, und das Kind zuerst durch mehrfache Stiche mit einem Tischmesser getödtet, und dann noch das eben Sterbende mit einem Spaten, mit dem sie es im Sande verscharrte,

äusserlich vielfach verletzt. Die rechte *Carotis* war in der Brusthöhle durch Einen Stich angestochen worden. Ein Anderer hatte die Wirbelsäule zwischen dem fünften und sechsten Halswirbel vollständig getrennt, und auch das Rückenmark an dieser Stelle vollständig zerschnitten. Die gerichtsärztliche Beurtheilung des Falles war folglich leicht. Dagegen erregte weniger ein medicinisches, als sehr erheblich ein criminalistisches Interesse folgender Umstand, und zeigte, wie wichtig es ist, bei einer Legalsection mit höchster Aufmerksamkeit zu verfahren. Die Angeschuldigte gab an, dass sie, nachdem sie das Kind geboren und dieses noch durch die Nabelschnur mit ihr verbunden gewesen, nach der nahen Küche gegangen sei und ein Tischmesser geholt habe, um mit demselben die Nabelschnur zu durchschneiden, und dass sie dann erst, da sie einmal das Messer in der Hand gehabt und von Schreck und Angst übermannt, plötzlich den Gedanken gefasst und ausgeführt gehabt habe, ihr Kind zu tödten. Sonach wäre ihre That für den Strafrichter nur ein Todtschlag gewesen. Nun war aber natürlich gleich bei der Legalinspection, wo man die spätern Aussagen noch nicht ahnen konnte, genau auf die Beschaffenheit der Ränder des Nabelschnurrestes geachtet worden, und es hatte sich dabei ganz unzweifelhaft durch deren ganz ungleiche, gezackte, gezahnte Ränder ergeben, dass der Nabelstrang nicht mit einem scharfen Instrumente, sondern durch Reissen getrennt worden sein musste. Das von der Thäterin später recognoscirte Mordinstrument war nun vollends ein sehr scharfes gewesen, und um so mehr mussten wir, trotz ihrer Angabe, bei unserer ursprünglichen Behauptung stehen bleiben. So gestaltete sich denn ihr Verbrechen als Mord, denn es war zweifellos, dass sie das Messer

nicht geholt hatte, um die Nabelschnur zu trennen, sondern um das Kind, nachdem der Strang bereits getrennt gewesen, zu tödten, wobei also die Prämeditation vom Richter angenommen werden musste. Inculpatin wurde übrigens, wegen nicht ganz zweifelsfreien Gemüthszustandes, nur ausserordentlich mit einer vieljährigen Freiheitsstrafe belegt.

11. Fall.

Verletzung der *Carotis*.

Einen andern Fall einer Verletzung der *Carotis (externa)* bot die Leiche eines dreissigjährigen Mannes dar, der in einer Balgerei einen Messerstich in den Hals davon getragen hatte. Die linke *Carotis* war in ihrer vordern Wand angestochen, und die überliegenden Muskeln und Zellgewebe zeigten sich ganz mit geronnenem Blute infiltrirt. Mit einem flüssigen Blute waren Magen und Speiseröhre ganz angefüllt, offenbar aus einer Verletzung des *Pharynx* zu erklären, welche aber bei der Leichenöffnung nicht aufgefunden werden konnte. Der Tod war drei Stunden nach der Verletzung erfolgt, ohne dass irgend ärztliche Hülfe in Anspruch genommen worden war, und so erschien es gerechtfertigt, wenn im Gutachten, da doch noch immer, aber jetzt Gottlob! die längste Zeit, der unvollkommene und unhaltbare Maassstab der mangelhaften drei Fragen des §. 169 der Crim. Ordnung den preussischen Gerichtsarzt und die technischen Behörden binden, die accidentelle Lethalität „wegen Mangels eines zur Heilung erforderlichen Umstandes" angenommen wurde.

12. Fall.

Verletzung der *Carotis* und der *Jugularis*.

Bekleidet und bis an die Brust im Sumpfe stehend, hatte man einen männlichen Leichnam mit abgeschnittenem Halse gefunden. Ganz durchschnitten fanden wir Luftröhre, Speiseröhre, linke *Carotis* und *jugularis* und rechte *jugularis externa!* Natürlich war allgemeine Verblutung im Leichname, an welcher jedoch die noch sichtlich angefüllten Gehirnvenen keinen Theil nahmen, ein Umstand, auf welchen ich am Schluss dieser Mittheilungen noch zurückkommen werde. Fusssohlen und Handteller des Körpers waren weissbläulich und ganz faltig, wie bei Wäscherinnen, wenn sie eben gewaschen haben. Die Mütze des *denatus* lag am Ufer und in seinen Taschen fand sich Geld. Der Selbstmord war hier zweifellos, und eine complicirte Todesart, verhoffentliches Niedersinken ins Wasser, wenn der Schnitt nicht ein rasches Ende herbeiführen würde, gewählt, wie Lebensüberdrüssige es so oft thun, um ganz sicher ihren Zweck zu erreichen.

13. Fall.

Verletzung der Jugularen. Zweifelhafter Selbstmord.

Sehr viel schwieriger war die Frage vom zweifelhaften Selbstmorde bei einem Hutmacher, den man gleichfalls an einer Halsschnittwunde getödtet fand. Man hatte den Mann noch ziemlich spät in der Nacht im Zimmer umhergehen hören, und ihn am andern Morgen auf dem Boden desselben in Hemdsärmeln und mit Hosen und Stiefeln bekleidet, auch mit einem dünnen seidenen Halstuch angethan, gradeüber dem Spiegel todt liegend gefunden. Ringsum war Alles voll Blut; etwa zwei Fuss vom Tod-

ten lag ein zusammengeklapptes (eingeschlagenes) blutiges Rasirmesser, welches aus einem, im Fenster stehenden offenen Rasirmesserfutteral fehlte. Nicht weit davon lag ein frischer Haufen Menschenkoth. Diese Umstände, so wie hauptsächlich der Befund von zwei oberflächlichen Hautwunden in beiden Ellenbogenbugen, während die Hemdsärmel die ganzen Arme bedeckten, endlich die Verhältnisse des *denatus*, der mit zwei Concubinen zusammenlebte, hatten die Vermuthung auf eine Mordthat rege gemacht. Den Tod hatte eine Halsschnittwunde verursacht, die von einer Seite zur andern etwas schräg von links und oben nach rechts und unten verlief (ohne dass das Halstuch zerschnitten war —), und die den Kehlkopf und beide äussern Drosselvenen durchschnitten, und einen Verblutungstod verursacht hatte, der sich in der Blutleere des ganzen Körpers (mit Ausnahme der Gehirnvenen, die noch sichtlich Blut enthielten), documentirte. Aber es ergaben sich noch merkwürdige pathologische Befunde, die gleichzeitig die Beurtheilung des Falles erleichterten. Die Luftröhre war fast in ihrer ganzen Ausdehnung, so wie die Knorpel des Kehlkopfs verknöchert; auch die Bronchien waren verknöchert und enthielten Eiter, das Herz war um die Hälfte seines Volumens hypertrophisch mit Erweiterung des linken Ventrikels, und die Leber zeigte Cirrhose. Diese Krankheiten hatten den Verstorbenen, wie durch ärztliche Atteste und seine Hausgenossen festgestellt ward, seit Jahren sehr leidend und verstimmt gemacht, und noch am Abend vor seinem Tode hatte er geäussert: „eine Pistolenkugel, und Alles ist vorbei!" Musste man schon hiernach zu der Annahme eines Selbstmordes gelangen, so sprach noch der Umstand, dass die Thür des Zimmers von innen verriegelt worden war, dafür. Auf-

fallend waren nur die Armschnittwunden und das eingeschlagene Rasirmesser, worüber wir uns, wie folgt, äusserten: „Diese Verletzungen müssen nothwendig zuerst beigebracht worden sein, da nicht anzunehmen, dass ein Mensch, der sich zuerst eine solche Halsverletzung beigebracht, sich dann noch zwei Schnittwunden in den Arm habe geben können. Gar nicht abzusehen ist es ferner, was etwanige Mörder veranlasst haben könnte, nachdem sie den Hals durchschnitten, noch die Arme auf die vorgefundene Weise einzuschneiden, wie noch weniger anzunehmen, dass Dritte zuerst diese leichten, und dann erst die tödtliche Verletzung beigebracht hätten. Bekannt aber ist es, wie häufig Selbstmörder zuerst vergebliche Versuche machen, um zu ihrem Ziele zu gelangen. Höchst wahrscheinlich ist auch *H.* so verfahren, und hat sich zuerst jene leichten Schnitte beigebracht, die, da sie nur ganz oberflächlich waren, ihm nicht die Besinnung raubten, und ihm Zeit genug liessen, die Hemdsärmel noch wieder hinunter zu ziehn, und nun einen andern und sicherern Todesweg einzuschlagen. Auffallend ist ferner das bei der Leiche gefundene eingeschlagene, blutige Rasirmesser. Aber es liegt Nichts in den Umständen, was diesen Befund mit der Annahme eines Selbstmordes unvereinbar machen müsste; denn es ist erfahrungsmässig nicht vorauszusetzen, dass der Tod durch die Halsschnittwunde etwa urplötzlich erfolgt wäre, vielmehr hat *denatus* nach der Analogie ähnlicher, ärztlich beobachteter Fälle zweifellos wohl noch mehrere Minuten, vielleicht noch länger gelebt, und kann sehr füglich unmittelbar nach dem Schnitt noch das Messer zusammengeklappt und weggeworfen haben. Wie auffallend ferner das unverletzt gefundne Tuch um den Hals auch sein mag, so spricht doch

2*

auch dieser Umstand mehr für Selbstmord, als für die That eines Dritten, da kaum anzunehmen, dass ein etwaniger Mörder, selbst wenn er den *H.* im Schlafe überfallen hätte, so behutsam nnd langsam zu Werke gegangen wäre, das Halstuch herabzuziehn. Endlich ist es schwer, einen blossen Zufall darin zu erkennen, dass die Stelle, an welcher der Leichnam gefunden worden, grade dem Spiegel gegenüber sich befindet, während sich die Annahme aufdrängt, dass *H.* diese Stelle absichtlich gewählt, und dem Spiegel gegenüberstehend, das Halstuch herunterziehend, den Schnitt ausgeführt habe." Diese Ansicht drang durch, und wurde noch durch spätere Vernehmungen zur Gewissheit erhoben. *)

14. Fall.

Verletzung der *Carotis* und *Jugularis.*

Mehrfache und sehr interessante pathologische Befunde, die auf lange und vielfache Leiden im Leben, welche ohne Zweifel die Veranlassung zum Selbstmorde geworden, zurückschliessen liessen, fanden wir in einem andern Falle einer tödtlichen Halsverletzung, die die linke *Carotis* und Jugularvene ganz durchschnitten hatte. Das Herz war nämlich ungewöhnlich klein, und dabei in seiner linken Hälfte hypertrophisch. Der Magen lag fast vertical nach dem Becken zu, und war sehr deutlich durch zwei Stricturen in drei Taschen getheilt, wobei dessen ganze Schleimhaut verdickt war. Die rechte Niere, so wie die rechte *A.* und *V. renalis* fehlten gänzlich. Die Todesursache war natürlich Verblutung gewesen, die sich in der

---

*) Vergl. den analogen Fall unten sub Nr. 20.

allgemeinen Blutleere, mit Ausnahme der noch mässig angefüllten *sinus dur. matr.* documentirte.

15. Fall.

Verletzung der *Art. iliac. externa.*

Eine seltnere Gefässverletzung als die an den grossen Halsgefässen war die der *Arter. iliaca externa.* Ein 18jähriger Fabrikarbeiter erhielt in einem Auflauf einen Stich, sank mit den Worten: „ich bin gestochen — in die Brust" — zur Erde, und verstarb sehr bald darauf. Der Leichnam war ganz mit Blut besudelt und zeigte eine ungewöhnliche Blutleere der Leber und Milz, völlige Leere der grossen Unterleibsvenen, ungewöhnliche Blutleere der Lungen, des Herzens, der grossen Venen der Brust, sehr weniges Blut in der Schädelhöhle und eine Infiltration des ganzen Bauchfellzellgewebes mit extravasirtem Blute. Es fand sich, dass die *Art. iliaca externa* hinter dem *Poupart*schen Ligament fast ganz durchschnitten war, so dass nur noch eine linienbreite Brücke die hintere Arterienwand zusammenhielt. Konnte man diese Verletzung im Sinne der ersten Frage des §. 169 der Crim. Ordn. für allgemein absolut lethal erklären, oder musste die Möglichkeit einer Unterbindung erwogen werden? Grade Fälle, wie dieser, zeigen die Unhaltbarkeit dieser antiquirten gesetzlichen Bestimmungen. Wir sagten dem Richter im Gutachten darüber Folgendes, was wir überhaupt als Grundsatz in Betreff der Frage vom Einfluss der neuern Unterbindungsversuche auf die forensische Praxis aufstellen müssen: „Es muss hier angeführt werden, dass die vorgeschrittene neuere Chirurgie auch in der Praxis der Unterbindung der Pulsaderstämme erhebliche Fortschritte gemacht hat, wohin hier namentlich die Versuche gerechnet werden müs-

sen, Arterien selbst im Innern der Höhlen der Brust und des Unterleibs zu unterbinden. Zu letztern gehört aber auch die hier in Rede stehende *Art. iliac. ext.* vor ihrem Durchtritt, d. h. innerhalb der Bauchdecken, also an der Stelle, an welcher sie bei dem *P.* verletzt worden. Bis jetzt indess sind diese grossen und schwierigen Unterbindungsversuche nur von Meisterhänden, in sehr seltnen und einzelnen Fällen, mit Vorbedacht und Vorbereitung, und trotz aller dieser günstigen Bedingungen leider! meist ohne endlichen glücklichen Erfolg ausgeführt worden. Wenn hierzu noch erwogen wird, dass sie geschehn, nicht um eine nach Verletzung entstandene Blutung zu stillen, sondern um eine Krankheit (im Gefässysteme u. s. w,) gründlich zu heilen, so ist es nicht zu weit gegangen, wenn man den Satz aufstellt: dass Unterbindungsversuche der geschilderten Art, und unter diesen Umständen ausgeführt, *in foro* als Heilmethoden, um eine Blutung aus dergleichen verletzten Gefässen zu stillen, wo eben durch die Verletzung und die begleitenden Momente, Zeit, Ort u. s. w. den obigen diametral entgegengesetzte Verhältnisse obwalten, gar nicht in Betracht gezogen werden können. Wenn aber, um auf den Fall *qu.* zurückzukommen, 1) eine Unterbindung der verletzten Arterie selbst dann hier nicht hätte Erfolg versprechen können, wenn zufällig ein sehr geschickter Wundarzt mit allem nöthigen Apparat ganz vorbereitet sich bei dem Verletzten befunden hätte, weil der Tod so schnell erfolgte, dass nicht einmal Zeit geblieben wäre, den Verwundeten zu entkleiden und gehörig zu lagern; 2) aber eine anderweitige Stillung der Blutung vollends undenkbar ist, so müssen wir annehmen, dass diese Verletzung un-

bedingt und unter allen Umständen für sich allein den Tod zur Folge haben musste."

16. Fall.

Verletzung der Lunge und des Herzbeutels.

Ein junger Bösewicht, dessen unheimliche Physiognomie ich nicht vergessen habe, ermordete seinen 32 Jahre alten Lehrherrn, während dieser schlief, mit zweiunddreissig in wüthiger Hast folgenden Messerstichen! Lungenwunden waren die eigentliche Todesursache geworden. Im obern Lappen der rechten Lunge fand sich eine $\frac{3}{8}$ Zoll lange Wunde, eine zweite $\frac{3}{4}$ Zoll lange nicht weit davon entfernt, und zwei Quart Blut waren in diesem *Cavum pleurae* ergossen. Unter dem linken Schlüsselbein ergab sich eine $\frac{3}{4}$ Zoll lange, weitklaffende Wunde der *Pleura* mit sugillirten Rändern, und ein wenig tief in die Spitze der linken Lunge eindringende, $\frac{1}{2}$ Zoll lange Verletzung, aus welcher ein halbes Quart rothflüssiges Blut ergossen war. Der Herzbeutel war $\frac{1}{4}$ Zoll lang angestochen. (Im Wege der Gnade wurde die erkannte Todesstrafe gegen den jugendlichen Verbrecher in Zuchthausstrafe gemildert.)

17. Fall.

Verletzung der Lunge.

Eine andre Lungenwunde tödtete einen vierzehnjährigen Knaben, der von seiner erzürnten Stiefmutter einen Messerstich in den Rücken bekommen hatte, worauf er nach sieben Stunden starb. Im linken Pleurasack fanden wir vier med. Pfund dunkelflüssigen, einige *Coagula* enthaltenden Blutes. Der Stich war anderthalb Zoll lang in den untern Lappen der linken Lunge eingedrungen. Mit

Ausnahme einer doppelt so grossen Milz als gewöhnlich, wie man sie gewiss nur selten in diesem Alter findet (vielleicht Folge hartnäckigen Wechselfiebers?), und der allgemeinen Blutleere im Körper, an welcher jedoch das Gehirn und die *sinus* keinen Theil nahmen, war der übrige Befund der normale. *)

18. Fall.

Verletzung des Herzens und Zwerchfells.

Eine 34jährige Frau wurde augenblicklich durch eine Herzwunde getödtet, die ihr mit einem scharf geschliffenen, dreikantigen Instrumente beigebracht worden war, das den linken Ventrikel ganz durchbohrt hatte. Ausserdem fanden sich der vordere Rand der linken Lunge eingestochen und das Zwerchfell durchbohrt. Auffallend war eine Einklemmung der Zunge zwischen die Zähne, die man beim Verblutungstod nicht hätte erwarten sollen. Wir werden auf den Werth dieses Zeichens als gerichtlichen Sectionsbefund noch unten zurückkommen. **)

19. Fall.

Ein abgerissenes Herz.

Einer der allerseltensten Leichenbefunde ist gewiss ein ganz abgerissenes Herz! Ein 24jähriger Glashändler fuhr in strenger Winterkälte Nachts die Anhöhe von Spandau mit einem schwer mit Glaskisten beladenen Wagen hinab, und war abgestiegen, um die Pferde besser leiten zu können. Der Wagen kam aber ins Rollen und der Un-

---

*) Andere Fälle von Verletzung der Lungen durch Schuss s. 21. Fall, durch Stich 9. und 33. Fall.

**) S. unten Corollarien Nr. 4.

glückliche wurde, unstreitig mit grösster Gewalt, gegen eine Pappel der Chaussee geschleudert, an welcher man ihn noch in derselben Nacht, da der leer in Charlottenburg einfahrende Wagen sogleich Nachsuchung veranlasst hatte, todt liegend fand. Bei den allergrössten innern Beschädigungen fand sich auch hier wieder bei der äussern Besichtigung der Leiche — Nichts als eine kleine Hautabschilferung auf dem rechten Jochbogen, und eine eben solche auf dem linken Oberarm. Wer hätte den innern Befund ahnen sollen! Am und im Kopfe fand sich nichts Bemerkenswerthes, nur dass der *sinus transversus* „mehr als gewöhnlich blutreich" war. Beim Oeffnen des Rückenmarkes am Halse floss allmälig ein Quart dunkelflüssigen Blutes aus dem Canal hervor. Der *Proc. spinosus* des ersten Brustwirbels war ganz abgebrochen, und lag lose in den weichen Theilen. Die Rückenmuskeln waren in der Tiefe in der ganzen Rückenlänge sugillirt, die *Medulla* aber war unverletzt. In der linken Brust fanden sich dreissig Unzen dunkelflüssigen Blutes, und es fiel sogleich auf, dass man an der gewöhnlichen Stelle kein Herz sah, und dasselbe vielmehr lose ganz nach unten und in der Tiefe gelagert war! Der Herzbeutel war nämlich in seinem ganzen Durchmesser zerrissen. Das Herz war von den grossen Gefässen ganz und gar abgerissen, so dass es fast frei in der Brusthöhle lag. Die beiderseitigen Endungen der grossen Gefässe, namentlich die der *Pulmonararter.* und der *Aorta*, konnten in der Brusthöhle deutlich verfolgt werden. Das Gewebe des Herzens war übrigens fest und derb und das Herz enthielt in beiden Hälften, namentlich in den Ventrikeln, noch viel dunkles, coagulirtes Blut. Auch die linke Lunge war in ihrem mittleren Einschnitt fast ganz durchgerissen, und endlich fanden

wir im rechten Leberlappen noch einen 2 Zoll langen, $\frac{1}{2}$ Zoll tiefen Einriss!! Und Nichts äusserlich an der Leiche Wahrnehmbares! *)

III. Verletzungen durch Schusswunden

gaben unter den hier betrachteten hundert Fällen dreimal Veranlassung zu gerichtlichen Leichenöffnungen. Die interessanteste, und zwar wieder wegen zweifelhaften Mordes oder Selbstmordes, betraf folgenden

20. Fall.

Schusswunde in Zwerchfell und Milz. Zweifelhafter Selbstmord.

Ein 48jähriger Mann wurde im Januar bekleidet im Wasser todt gefunden. Sein Rock und Ueberrock waren bis an den Hals zugeknöpft, Kleider und Hemde unverletzt. Man zweifelte nicht, einen Ertrunkenen vor sich zu haben, und begreiflich ist die Ueberraschung der Polizeibeamten, die nun beim Entkleiden — eine Schusswunde in der Herzgegend fanden! Bei der hierauf verfügten Obduction ergab sich, dass der Schuss in die Brust eingedrungen war, das Zwerchfell und die Milz durchbohrt hatte, und an der Wirbelsäule in den Muskeln stecken geblieben war. Die Lungen waren gesund und enthielten kein Wasser, die Luftröhre kaum etwas blutigen Schaums, das rechte Herz war überfüllt, das linke leer, der linke Pleurasack enthielt anderthalb Tassen Blut, die Zunge war etwas eingeklemmt. Im Kopfe fand sich grosser Blutan-

---

*) Man vergleiche, was oben (S. 6) bei Gelegenheit der Uebergefahrnen bemerkt ist.

drang in den Venen und *sinus*, im Magen eine Tasse schmutzig braunen Wassers, im Uebrigen Alles normal, nur eine ungewöhnliche Obesität am ganzen Leichnam. Am frühen Morgen hatte man in dem, dem Teiche nahe stehenden Hause die Hunde bellen hören, und man konnte von einer, vom Teiche nicht sehr entfernten Stelle, wo der Schnee mehr aufgewühlt war, in demselben deutlich Fusstritte bis zum Teiche verfolgen. Die Beurtheilung des sehr ungewöhnlichen Falles war, wie man sieht, nicht ganz leicht. Es wurde im Gutachten judicirt, dass die Schusswunde (im Sinne der ersten Frage des §. 169 Cr. O.) eine absolut lethale gewesen. Diese nothwendige Tödtlichkeit sei jedoch keine nothwendig augenblickliche gewesen, und der Geschossene habe damit füglich noch einige Schritte bis zum nahen Wasser gehen können, und hier bald seinen Tod gefunden, wie wenigstens mehrere, im Leichnam gefundene Zeichen des Ertrinkungstodes bewiesen. Was die Frage von der Thäterschaft beträfe, so müsse Selbstmord angenommen werden, da nur so, in Betracht der Möglichkeit eines, noch kurze Zeit fortdauernden Lebens mit Besinnung nach dem Schusse, der Befund der ganz zugeknöpften Kleidungsstücke zu erklären sei. Ein Mörder hätte, da Kleider und Hemde unverletzt waren, den *denatus* nackt vor sich haben müssen, und dann sei wieder die volle Bekleidung, in der die Leiche gefunden worden, fast unerklärlich. Endlich spräche auch der Umstand, dass der Tod, noch bevor die tödtliche Schusswunde ihre letzte Wirkung geäussert, durch Ertrinken erfolgt, gegen Mitwirkung dritter Thäter. Dass das abgeschossene Pistol in der Rocktasche der Leiche gefunden worden, konnte als beweisend nicht erachtet werden, da möglicherweise auch ein Mörder, um die Vermuthung eines Selbstmordes

rege zu machen, dasselbe absichtlich hineingesteckt und zurückgelassen haben konnte. Wohl aber sprächen endlich analoge Fälle von Selbstmördern noch für unsere Ansicht. — Später wurde ermittelt, wer der bisher Unbekannte gewesen (ein fremder Kaufmann), und dann durch die Umstände unser Urtheil durchaus bestätigt.

21. Fall.

Schusswunde in Lunge und Rückenmark.

Eine andere Schusswunde, die einen 38jährigen Wilddieb getödtet hatte, hatte folgenden Verlauf genommen. Die Kugel war in die linke Hand eingedrungen, am *Radius* herausgegangen und dann in die linke Schulter eingedrungen. Sie hatte die erste und zweite Rippe zerschmettert, war unterhalb des Schlüsselbeins, ohne dessen Gefässe zu treffen, in die linke Brusthöhle eingedrungen, hatte die Spitze der linken Lunge zerrissen, war in den Körper des dritten Brustwirbels eingedrungen, hatte die vordere Fläche des Rückenmarkes eingerissen und war dann wieder ausgetreten und in den Weichtheilen des Rückens stecken geblieben, wo sie in der Leiche gefunden wurde. Die Beurtheilung des Falles war natürlich leicht.

22. Fall.

Schusswunde der Leber.

Eben so wenig Schwierigkeit bot die Beurtheilung einer andern Schusswunde dar, eines Falles, der mehr in psychologischer Beziehung als in chirurgisch-forensischer selten und bemerkenswerth war. Der Maurergeselle Klebe lebte mit einer Zuhalterin, und hatte Verdacht gegen seinen ältesten (21jährigen) Sohn aus früherer Ehe geschöpft, dass er ihm seine Geliebte zu seinem eigenen Besten ab-

wendig machen wollte. Er beschloss, sich an ihm zu rächen, und beging am eignen Sohne einen Mord aus Eifersucht!! Der Augenblick der That bot eine Scene dar, wie sie die ausschweifendste Phantasie kaum erfinden mag. Der Sohn schlief mit dem jüngern Bruder, einem kleinen Knaben, in Einem Bette, und hielt denselben zufällig im Schlafe umschlungen. Da nähert sich in der Nacht der Vater seinen schlafenden Kindern, eine kleine Lampe in einer, ein geladenes Pistol in der andern Hand, biegt sich über den Knaben, um diesen nicht zu verletzen, hinüber, setzt das Pistol dem ältern Sohne in der Lebergegend an, drückt los und tödtet ihn auf der Stelle! — Bei der Section fand sich die Leber so zermalmt, dass nur noch der *lob. Spigel.* erhalten war. Die ganze übrige Substanz mit der Gallenblase war in einen blutigen Brei verwandelt. Zwei Pfund dunkelflüssiges Blut lagen frei in der Bauchhöhle. Die Kugel war von der Leber aus noch in die Milz gedrungen, hatte diese an ihrem innern Rande durchbohrt, und war dann in den achten Rückenwirbel gegangen, in welchem sie steckend gefunden wurde. — Der unnatürliche Verbrecher, der später im Gefängniss eine grosse Zerknirschung und religiöse Fassung zeigte (oder erheuchelte?), wurde hingerichtet.

IV. Durchdringende Unterleibsverletzungen.

Ausser denjenigen, die schon oben erwähnt wurden, sind noch folgende Fälle hervorzuheben.

23. Fall.

Stichwunde des Zwerchfells, der Leber und des Magens.

Eine Verletzung des Zwerchfells, der Leber und des Magens durch einen Messerstich tödtete nach zwölf Stunden. Die äussern und innern Ränder der Stichwunde fanden sich sugillirt. Das *Diaphragma* war in seinem musculösen Theil, dicht neben dem sehnigen Spiegel, 1 Zoll lang eingeschnitten, und die Ränder dieser Wunde zeigten sich sehr stark sugillirt. Der scharfe Rand des linken Leberlappens war $\frac{3}{8}$ Zoll lang eingeschnitten und in der vordern Fläche des Magens fand sich eine $\frac{5}{4}$ Zoll lange Wunde. Sämmtliche Wundränder waren stark sugillirt. Eine pathologisch-anatomische Seltenheit in der Leiche bot die Schilddrüse dar. In der rechten Seite fand sich nämlich eine wallnussgrosse Verknöcherung, die eine Höhle umschloss, welche theils mit Knochenstückchen, theils mit Speckpartikeln ausgefüllt war, also eine osteosteatomatöse Kropfgeschwulst.

24. Fall.

Verletzung des Darms.

Endlich schliesst sich an die vorbeschriebenen Fälle ein trauriger, und leider! in Beziehung auf die Mörder ganz unaufgeklärt gebliebener Fall von Darmverletzungen an. Ein 68jähriger Mann, der Abends harmlos in seinem Stübchen am Ofen sass, wurde von zwei eindringenden Räubern überfallen, nach seinem Gelde befragt, und als er sich zur Wehre setzte, von Einem derselben im Fliehen mit einem Dolch — für ein spitzes, zweischneidiges Instrument mussten wir nämlich das unaufgefundene Mordwerkzeug erklären, und ein solches, ein neuer Dolch,

wurde auch nach Monaten bei einem der That sehr Verdächtigen, der aber nicht überführt werden konnte, aufgefunden — in den Unterleib gestochen. Zwei Stunden später fand ihn ein Arzt bei völligem Bewusstsein, mit normalem Puls, Neigung zum Erbrechen, und (bis zu seinem Tode) über heftige Schmerzen in der Magengegend klagend, während doch die Stichwunde in der linken *reg. iliaca* war. Die Nacht verging sehr unruhig. Eine Ausleerung war auf keine Weise zu erzielen. Früh um 6 Uhr trat *Meteorismus* ein, der Puls wurde fadenförmig, und unter fortwährenden Wehklagen und Ohnmachten erfolgte der Tod 26 Stunden nach der Verletzung. — Es fand sich das *Colon descendens* an beiden (vordern und hintern) Wänden und das *S. romanum* an der vordern Wand durch Stich-Schnittwunden von $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Zoll Länge durchbohrt, das ganze Bauchfell hochroth entzündet, und zehn Unzen Blut in die Bauchhöhle ergossen. Wer wollte wohl daran zweifeln, dass eine solche Verletzung nothwendig den Tod herbeiführen musste? Nichtsdestoweniger musste das forensische Gutachten bei der Herrschaft der drei gesetzlichen Fragen grosse Umwege und unnütze Ausführungen machen, um dem Defensor den etwanigen Einwand, dass Darmwunden an sich nicht so zu nennende absolut lethale Verletzungen seien, abzuschneiden.

25. Fall.

Anscheinend tödtliche Unterleibsverletzung.

Diese Reihe von Untersuchungen an Leichen zur Ermittelung der Todesart nach Verletzungen des Unterleibs möge ein sehr eigenthümlicher Fall beschliessen, der sehr anschaulich die Nothwendigkeit einer ärztlichen Mitwirkung bei diesen Fällen, und die Unzulänglichkeit einer blossen

Leichenbesichtigung durch Gerichtsdeputirte (Laien) nach Tödtungen durch Gewaltthätigkeit nachweist, wie sie leider in allen solchen Fällen, wobei die Schuld eines Dritten nicht constirt, oder nicht vorausgesetzt wird, seit December 1824, unter Abänderung der Vorschrift der Crim.-Ordnung eingeführt ist. Zu wie manchen Missgriffen mag diese Bestimmung Veranlassung gegeben haben. Wie manche Leiche mag in diesen achtundzwanzig Jahren beerdigt worden sein, nachdem der Beerdigungsschein vom Gerichtsdeputirten ertheilt, und darin bestätigt war, dass „Spuren äusserer Gewalt fehlten", während eine ärztliche Untersuchung des Körpers vielleicht die erheblichsten Spuren einer äussern Gewalt, wenn auch nicht auf der Oberfläche der Leiche, gefunden haben würde. Wie viel wahrscheinlicher würde sich umgekehrt das Urtheil eines Laien im nachfolgenden Falle für die Tödtlichkeit der Verletzung ausgesprochen haben, für welche auch in der That Alles zu sprechen schien, während die gerichtsärztliche Untersuchung einen ganz andern Zusammenhang nachwies. Der sehr interessante Fall war folgender. In einer kalten Winternacbt wurde ein angetrunkener Umhertreiber von zwei Grenadieren arretirt. Auf dem Transport entsprang er ihnen, bald aber fiel er beim Laufen auf dem glatten Strassenpflaster mit Heftigkeit — wie ein Zeuge ausgesagt — nieder, raffte sich indess bald wieder auf, und machte Anstalt, seine Flucht fortzusetzen, als ihm Einer der Soldaten sein Gewehr, das Bajonet voran, nachwarf, das den Flüchtigen traf und zum Stehen brachte. Er wurde eingeholt, konnte aber alsbald sich nicht mehr aufrecht erhalten, noch weniger weiter gehen, und musste nach dem nicht sehr entfernten Gefangenhause getragen werden, wo er bereits bei der Annahme verstarb. Dies

war doch wohl eine tödtliche Bajonettstichwunde, die man auch an der Leiche sehr deutlich wahrnahm? Mit nichten! — Denn die (erheblichen) Leichenbefunde waren folgende: zwischen der 11ten und 12ten Rippe links, fünf Zoll von der Wirbelsäule entfernt, befand sich eine dreieckige, an jedem Schenkel $\frac{3}{8}$ Zoll lange, mit angetrocknetem Blute angefüllte Wunde mit scharfen, schwach sugillirten Rändern. Die Bauchdecken waren ganz ungemein fettreich Die hintere Wand des Bauchfells war ganz und gar, zum Theil auch noch seine Duplicaturen mit einem dunkeln halbgeronnenen Blute infiltrirt, dessen Quelle nicht ent deckt werden konnte. In der Tiefe der Bauchhöhle fanden sich drei Unzen voll blutigen Wassers. Die äusserlich wahrnehmbare Bajonettstichwunde aber hatte in die Bauchhöhle hinein gar nicht penetrirt, sondern verlief blind in den fettreichen Bauchbedeckungen, in welchen sich um die Wunde herum eine halbzollgrosse Infiltration schwarzen, halbflüssigen, halbgeronnenen Blutes zeigte. Im Uebrigen ergab sich, ausser einer ansehnlichen Blutfülle der Gehirnnerven und *Plexus* (und dem anderweitig interessanten Befunde einer durchgängigen Verwachsung des Herzbeutels mit dem Herzen, so dass derselbe davon auf keiner Stelle zu trennen war,) nichts Bemerkenswerthes und auf die Todesursache Bezügliches. *Denatus* war folglich an einer Verblutung im Unterleibe gestorben, aber die Verletzung mit dem Bajonett hatte diese, und den Tod nicht verursacht gehabt, da das Instrument gar nicht penetrirt, und weder ein inneres blutreiches Organ, noch ein Blutgefäss getroffen hatte. Die Ursache der Blutung mnssten wir vielmehr in dem Falle suchen, welchen L. auf das Strassenpflaster, kurz vor erhaltenem Stiche gethan hatte. Dass dieser Fall des Angetrunknen auf das

glatte, gefrorne Pflaster heftig gewesen, stand nach der Untersuchung fest, und die durch den heftigen Fall bewirkte Erschütterung musste als der Grund der Sprengung eines Blutgefässes angesehen werden. Diese innere Blutung, führten wir ferner aus, konnte nur allmählig zugenommen haben, denn sie hatte Zeit gehabt, einen so umfangreichen Theil des Zellgewebes und der Muskeln zu infiltriren, während bei schnellen inneren Verblutungen sich ein ganz andrer Leichen-Befund ergiebt, und deshalb konnte *denatus* unmittelbar nach dem Falle, welcher Veranlassung zur Sprengung eines Gefässes geworden, sehr füglich sich noch wieder aufraffen, und einige Schritte weiter laufen, bis ihn der empfangene Stich und das in seinen Kleidern hängen gebliebene Gewehr zum Stehen brachten. Nun aber, und nachdem die innere Blutung mehr und mehr zugenommen hatte, sank er zusammen und die tödtliche Wirkung der inneren Verblutung war eingetreten. „So sehr demnach der äussere und oberflächliche Anschein, grade darin namentlich, dass der Verletzte sehr rasch nach erfolgter Verletzung zu Boden sank und bald darauf starb, für einen ursachlichen Zusammenhang der Verletzung mit dem Tode zu sprechen scheint, so wenig hat ein solcher Statt gefunden, indem hier vielmehr nur ein, bereits anderweitig tödtlich Getroffener noch eine, an sich nicht sehr bedeutende Stichwunde erhalten hat, welche unter andern Umständen sehr häufig ohne allen Nachtheil für das Leben des Verletzten geblieben ist.“

V. Verletzungen, tödtlich nach längerer Krankheit.

Noch weit mehr tritt die oben geschilderte Schwierigkeit ein, d. h. noch weit entscheidender tritt die gänzliche

Verwerflichkeit aller und jeder Annahme von Lethalitätsgraden, die absolute Unhaltbarkeit der drei Fragen des §. 169 Cr. O. hervor in solchen Fällen, in welchen nach beigebrachten Verletzungen der Tod erst nach längerer Krankheit, nach vorangegangenen chirurgischen Operationen, Trepanation, Amputation u. s. w., überhaupt nach Einwirkung einer längeren Reihe von mitwirkenden Zwischenursachen erfolgt war. Wie diese in ihrer Mannichfaltigkeit gar nicht unter bestimmte allgemeine Categorien subsumirt werden können, wie dabei der verschiedenen ärztlichen Ansicht freier Spielraum gegeben ist, so ist denn auch erklärlich, was die tägliche Erfahrung lehrt, warum in solchen Fällen in den drei gesetzlichen technischen Instanzen, Physicat, Provinzial-Medicinal-Collegium und wissenschaftliche Medicinal-Deputation im Ministerio, nicht selten drei ganz verschieden auslaufende Gutachten erstattet werden. Wir wiederholen, dass wir mit Verlangen dem Erscheinen des neuen Strafgesetzbuches entgegensehen, dessen Entwurf, den neueren gereinigten Ansichten der Strafrechts- und der gerichtlichen Arzneiwissenschaft entsprechend, die alte absurde Lethalitätslehre mit Stumpf und Stiel ausrottet, und in dessen §. 233 Abschn. I. Tit. XII. es wörtlich heisst:

> „der Thatbestand der Tödtung ist als vorhanden anzunehmen, ohne Rücksicht darauf, ob der tödtliche Erfolg einer Verletzung durch zeitige und zweckmässige Hülfe hätte verhindert werden können, oder ob eine Verletzung dieser Art in anderen Fällen durch Hülfe der Kunst geheilt worden, imgleichen ob die Verletzung nur wegen der eigenthümlichen Leibesbeschaffenheit des Getödteten, oder wegen der zufälligen Umstände,

unter welchen sie zugefügt wurde, den tödtlichen Erfolg gehabt hat.*)

Folgende acht, an sich zum Theil höchst denkwürdige Fälle würden, bei solchen gesetzlichen Bestimmungen, der Beurtheilung weniger Schwierigkeiten dargeboten haben.

26. Fall.

Verletzung des Ellenbogengelenks Amputation. Tod.

Durch einen Säbelhieb war das rechte Ellenbogengelenk eines Mannes getroffen und verletzt worden. Zwölf Stunden nach der Verletzung wurde er in der Charité amputirt. Bald nach der Amputation, die nach dem Charitéjournal dringend indicirt war, stellten sich fieberhaft-entzündliche Brustzufälle ein, und vier Wochen nach der Verwundung starb der Kranke an exsudativer *Pleuritis*. Der Oberarmstumpf war 7 Zoll lang, seine Ränder waren theilweise vernarbt, aber zwischen ihnen noch schlechter, graugrüner Eiter befindlich. Die unterbundene *A. brachialis* war einen Zoll lang vollständig obliterirt. Den rechten Pleurasack erfüllten 1½ Quart gelbgrünen, flüssigen Eiters, und die lederartig compacte Lunge war bis auf ein Viertel ihres Volumens comprimirt. Ihre Substanz war bei Einschnitten hellgrau, ohne blutigen Schaum, und an ihrer Basis fanden sich zahlreiche, zum Theil erweichte Tuberkeln. Auch im linken Pleurasack schwammen acht Unzen blutigen Wassers, aber die linke Lunge war gesund. Dagegen war der ganze rechte Leberlappen an seiner unteren Fläche durch sinuose Eitergänge zer-

---

*) Bekanntlich kennt das neue Strafgesetzbuch keine Lethalitätsgrade mehr. Ich komme im zweiten Hundert ausführlicher hierauf zurück.

stört. An der unteren Fläche des linken Leberlappens fand sich ein noch geschlossener Abscess. Auch die rechte Niere war von Eitergängen durchfurcht. — Gewiss war die ursprüngliche Verletzung keine absolut lethale; dennoch ward sie Veranlassung zur (kunstgerecht) ausgeführten Absetzung des Gliedes. Diese ihrerseits wurde Gelegenheitsursache zur inneren, endlich tödtlichen Krankheit, und so standen Verletzung und Tod allerdings in unleugbarem Causalnexus, der aber mit dem Maassstabe der gesetzlichen Lethalitätsfragen gar nicht zu bemessen war, denn es bedarf, bei einer richtigen Würdigung derselben, hier keiner weiteren Ausführung darüber, dass, wie die allgemeine, so auch andererseits die Nothwendigkeit des Todes gerade bei diesem Individuum keinesweges bewiesen werden konnte. Ganz ähnlich in Bezug auf die Begutachtung verhielt sich

27. Fall.

Bruch des Oberschenkels. Gangraen. Tod.

die seltne, bei einem 19jährigen gesunden Arbeiter durch Einsturz einer Mauer verursachte Verletzung, wodurch beide *condyli* des rechten Oberschenkels ganz abgebrochen worden waren. Es bildete sich eine Verjauchung im Kniegelenk und Brand der äusseren Wunde, die eine kunstgemässe Behandlung weder zu verhüten, noch zu heilen vermochte, und der Verletzte starb nach 3 Wochen.

28. Fall.

Verletzung der *A. interossea*. Gangraen. Tod.

Sehr lehrreich in chirurgischer, wie forensischer Beziehung war folgender Fall. Am Abend des 20. Decbr. wurden zwei Schlafcameraden handgemein, und der Eine,

ein 33jähriger, starker, „kerngesunder" Mann, ward dabei so schwer verwundet, dass man augenblicklich stromweise Blut aus seinem linken Arm fliessen sah. Nach einer Stunde erschien ein Arzt, der den Verletzten alsbald nach der Charité schaffen liess, wo man, nach angelegtem Tourniquet, an dem sehr matten, über Frost und Beklommenheit klagenden Patienten folgende Verletzungen bemerkte: am Oberarme eine Längswunde von $\frac{3}{4}''$ Länge, $4'''$ Breite und $\frac{1}{4}$ Zoll Tiefe, aus der nur venöses Blut floss. 2) Unter dieser eine oberflächliche Hautwunde. 3) In der Ellenbogenbuge an der Insertionsstelle des *M. biceps* eine dreieckige Wunde, deren Ränder nach innen gekehrt waren, und die sich etwa einen Zoll in die Tiefe erstreckte. Nach gelöstem Tourniquet strömte aus dieser Wunde Arterienblut hervor. 4) An der äusseren Seite des Oberarms eine kleine Hautwunde. 5) In der Herzgegend zwei kleine Hautschrammen, wahrscheinlich entstanden vom Abgleiten des Instruments vom Arme. Bei erhaltenem Tourniquet wurden die Wunden trocken geheftet, und mit Eisblasen bedeckt. Am 23. klagte Patient über lebhafte Schmerzen im Arme, weshalb der ganze Verband abgenommen wurde. Sogleich trat die arterielle Blutung wieder ein, und — heisst es im Krankenjournal — „da es nicht gelang, die Arterien in der Tiefe zu unterbinden, so musste als einziges Mittel den Kranken zu retten, zur Unterbindung der *Art. brach.* geschritten werden", die in der Mitte des Oberarms am inneren Rande des *M. biceps* ausgeführt wurde, und „verhältnissmässig rasch" von Statten ging. Patient erhielt innerlich Phosphorsäure, und über die Operationswunde ward eine Eisblase gelegt. In den beiden folgenden Tagen keine unangenehmen Erscheinungen. Als am 26. der Verband abgenommen ward, trat wiederum aus

der unteren Stichwunde eine geringe arterielle Blutung ein, die jedoch durch Compression leicht gestillt wurde. „Die Wunden selbst sahen missfarbig aus, das Secret war dünnflüssig und jauchig, der Kranke fühlte sich matt und abgeschlagen, das Sensorium war etwas benommen, der Puls sehr frequent, die Ränder der Operationswunde hatten eine bläuliche Färbung angenommen, die rasch um sich griff, so dass die Haut im Umfange einer Hand brandig wurde.“ Zum Verbande wurden nun brenzliche Holzsäure, Einspritzungen von aromatischen Kräutern mit Essig und aromatische Fomente über den Arm benutzt. „Der Zustand blieb dennoch ein sehr misslicher; die Kräfte hatten rasch abgenommen, das Gesicht war collabirt, der Puls sehr frequent, früh 110, Abends 128.“ Anfangs Januar besserte sich der Zustand, bis zum 10., an welchem Patient über Leibweh zu klagen anfing. (Opiat-Einreibung, Umschläge, Dowersche Pulver.) In der Nacht trat eine heftige Diarrhöe ein, die trotz gereichten Opiums (℈ i : ℥ vi Althae-Dec.) rasch zunahm. Das Fieber steigerte, die Kräfte minderten sich, und es trat *decubitus* ein. „Am 11. Januar trat ein kurzer, trockner, den Kranken nicht eben belästigender Husten auf.“ Die Füsse wurden ödematös, Husten und Durchfall blieben anhaltend, am 14. schwand das Bewusstsein, und am 15. (Januar, also 26 Tage nach erlittener Verletzung) starb der Kranke. — Von den Sectionsbefunden waren folgende die wesentlichen. Die Leiche war sehr mager, ödematös an den Unterextremitäten, und man bemerkte *decubitus* und an der ganzen inneren Fläche des linken Oberarms Entblössung von den Hautbedeckungen, so dass man Muskeln und Sehnen deutlich liegen sah. Die ganze verjauchte Stelle war mit schlechtem Eiter umflossen. Alle früheren

Wunden waren mit glatten Rändern vernarbt, nur in der linken Ellenbogenbuge befand sich eine noch $\frac{1}{3}$ Zoll klaffende Wunde mit abgerundeten, ursprünglich deutlich scharf gewesenen Rändern. (Die Beschaffenheit der Ränder war erheblich, wie man unten sehen wird.) In der Schädelhöhle war nur Blutarmuth auffallend. Die linke Lunge zeigte Oedem, die rechte graue Hepatisation, und ihre *Pleura* war mit Eiterexsudaten bedeckt. Im linken Pleurasack war eine Tasse voll blutwässriger, im rechten eben so viel eitrig-blutiger Flüssigkeit ergossen. Das Herz, schlaff, zeigte, so wie die grossen Venenstämme der Brust, Blutleere, welche auch in den Venenstämmen und Organen der Bauchhöhle das einzige von der Norm Abweichende in dieser Höhle war. Als verletztes Gefäss ergab sich, was schon in der Charité im Leben richtig vorausgesetzt worden, die *Art. interossea*.

Die Beurtheilung des Falles nach dem Maassstabe der drei gesetzlichen Fragen war nicht leicht, wie forensische Practiker sogleich einsehen. In unserem Obductions-Bericht wurde zunächst der unmittelbare Zusammenhang der Verletzungen mit der späteren Krankheit dem Richter nachgewiesen, was hier zu wiederholen überflüssig wäre, und, nachdem dargethan worden, dass die Verletzung im Sinne der ersten Frage nicht zu den allgemein absolut lethalen zu rechnen sei, da namentlich die auch hier geschehene Unterbindung des Hauptstammes oft genug Lebensrettung in ähnlichen Fällen zur Folge gehabt, wie folgt fortgefahren; „Aber eben so wenig kann erwiesen werden, und nicht ärztliche Vermuthungen, sondern thatsächliche wissenschaftliche Beweise verlangt die Ausführung im Obductions-Bericht, dass, wenn nicht Jeder an einer solchen Verletzung, gerade *denatus* daran sterben musste,

d. h., dass die Verletzung bei der individuellen Beschaffenheit des Verletzten für sich allein den Tod zur Folge haben musste. Die Individualität desselben, soweit sie im Leben und nach dem Tode nachgewiesen werden kann, bietet keine Ergebnisse zur Begründung einer solchen Behauptung. Die ganz vereinzelt dastehende, und schon deshalb kein Vertrauen verdienende Aussage des Angeschuldigten, dass *denatus* öfters gehustet und Schleim ausgeworfen habe, dahin gestellt sein lassend, deponiren vielmehr seine Wirthsleute, die ihn Jahrelang gekannt, dass er „kerngesund" gewesen sei, und nie gehustet habe, und das Charité-Journal nennt ihn einen Mann „von starkem Körperbau und guter Muskulatur". Endlich redet auch das Obductionsprotocoll nicht von einer älteren Krankheit der Lungen, namentlich nicht von Tuberkeln, sondern von einer frisch entstandenen entzündlichen Krankheit der Lungen, und so kann nicht behauptet werden, dass und warum *denatus* als Individuum mehr und besondere Anlage zu Lungenentzündung und Vereiterung, oder zu Brand in einer äusseren Wunde u. s. w. gehabt habe, als Andere, weshalb die obige Frage (von der individuellen Lethalität) verneint werden musste. Wenn endlich auch eine äussere Schädlichkeit, die nach der Verletzung auf K. eingewirkt, nicht nachgewiesen werden kann, wenn namentlich dahin der Transport nach dem Krankenhause, der keine unmittelbar nachtheiligen Folgen hatte, eben so wenig gerechnet werden kann, als der etwanige vorangegangene Genuss von Branntwein, der actenmässig gar nicht einmal festgestellt, so fragt sich nur noch: ob möglicherweise bei einer anderen als der eingeleiteten ärztlichen Behandlung eine Lebensrettung des Verletzten hätte erwartet werden können? Hierbei sind manche sehr auffallende Umstände

im Charité-Journal zu erwägen. Der Kranke, der schon gleich bei der Aufnahme durch den erlittenen arteriellen Blutverlust „sehr matt“ war, wurde ohne alle innere Arzneien gelassen, wenigstens erwähnt dergleichen das Journal bis zum dritten Tage gar nicht, an welchem zuerst nach der Operation eine mineralische Säure gereicht wurde. Ob und welche Nahrungsmittel, ob etwas Wein oder andere Stärkungsmittel dem durch so heftigen Blutverlust erschöpften Kranken gereicht worden, erfahren wir durch das Journal nicht. Aber selbst vom 26. ab, wo die Wunden schon „missfarbig“ aussahen, das Secret „jauchig“, der Kranke „matt und abgeschlagen“, am 27., an welchem die Umgegend der Operationswunde eine Handbreit „brandig“ war, begnügte man sich mit einer angemessenen äusseren Behandlung. Ohne allen Zweifel waren nun schon Kräfte hebende, tonische, erregende, reizende Mittel, *China* mit Säuren, *Aetherea*, Wein u. s. w. dringend angezeigt, von denen aber das Journal schweigt, das nicht einmal bemerkt, ob die am 23. verordnete Arznei fortgebraucht worden. Erst am zwanzigsten Tage nach der Aufnahme ist wieder von inneren Mitteln, und zwar von einem beruhigenden, die eingetretenen Coliken stillenden Mittel die Rede, das unter den obwaltenden Umständen eben so sehr nur als palliativ oder symptomatisch angesehen werden muss, als das am folgenden Tage verordnete Opiat zur Stillung der eingetretenen Diarrhöe, die bereits ein Todesvorbote war. Das Charité-Journal widerspricht uns daher nicht, wenn wir behaupten, dass gegen den Grundcharakter des Fiebers, den atonischen, ja den putrid zu nennenden, mit brandiger Absonderung in den Wunden, nicht energisch genug und nicht nach den Regeln der Kunst ausreichend eingeschritten wurde, und dass,

wenn auch nicht positiv gefehlt, doch nicht Alles angewandt worden, was möglicherweise der Krankheit eine günstigere Wendung hätte geben können, so dass im eigentlichen Sinne hier nach den Worten der Criminal-Ordnung von einem „Mangel eines zur Heilung erforderlichen Umstandes" geredet werden muss, dem wahrscheinlich ein Miteinfluss auf den erfolgten Tod zuzuschreiben ist, wenn auch Gewissheit hierüber nicht zu geben, da von der nothwendig günstigen Wirkung der Heilmittel überhaupt selten oder nie *a priori* gesprochen werden kann. Ganz dasselbe gilt in Betreff des besprochenen Lungenleidens, das im Leben so gut wie unbeachtet geblieben war, wenn wir auch einräumen, dass eine genauere Ergründung desselben und rechtzeitige Erkennung, so wie ein dagegen gerichtetes Heilverfahren, dessen Grenzen bei dem schon ganz erschöpften Kräftezustand jedenfalls sehr eng gezogen gewesen wären, schwerlich einen wesentlichen Einfluss auf eine günstigere Wendung gehabt haben würden. Jedenfalls scheint es aber nach diesen Ausführungen motivirt, wenn wir hiernach die dritte Frage des §. 169 der Criminal-Ordnung dahin beantworten: dass die Verletzungen in dem Alter des Verletzten wahrscheinlich durch Mangel eines zur Heilung erforderlichen Umstandes (*accidens*), nicht aber durch Hinzutritt einer äusseren Schädlichkeit den Tod zur Folge gehabt haben."

Die gerichtlich-medicinische Beurtheilung des Falles war indess mit der Erledigung der Lethalitätsfrage noch nicht erschöpft. Der Thäter hatte nämlich behauptet, dass er den K. im Streite nur mit einem dreieckigen Stücke Zinkblech „gestochen" gehabt habe. Die Beschaffenheit der Narben und der ganze Hergang gestattete nicht, diese Behauptung als begründet anzunehmen, und wir blieben

vielmehr bei unserer von Anfang an aufgestellten Annahme stehen, dass ein scharfes, stechend-schneidendes Instrument die Wunden verursacht haben müsse. Im Laufe der Untersuchung wurde nun unter dem Bette des Angeschuldigten dessen Tischmesser, woran verdächtige Flecke, vorgefunden, und dies Instrument uns mit der Frage vorgelegt: „ob die an der Messerklinge wahrzunehmenden Rostflecke von dem daran befindlich gewesenen Blute herrührten“? Wir unterzogen uns dieser bekanntlich so sehr schwierigen Untersuchung in Gemeinschaft mit dem geschickten gerichtlichen Experten, Herrn Apotheker *Schacht*, und wollen nicht ermangeln, die Ergebnisse als lehrreich für ähnliche Vorkommenheiten in der medicinisch-forensischen Praxis mitzutheilen.

Die Besichtigung der Messerklinge liess keinen Zweifel darüber aufkommen, dass wenn die auf derselben vorhandenen Flecke wirklich von Blut herrührten, seit der Ergiessung desselben eine geraume Zeit vergangen sein musste (es waren drittehalb Monate verflossen), da 1) die Klinge des Messers auf seiner ganzen Fläche angerostet erschien, und 2) in der Spalte zwischen der Klinge und dem hörnernen Hefte eine braune, zum Theil mit Schimmel bedeckte Masse sich befand. Es ist aber eine besondere Schwierigkeit, Blutflecke von Rostflecken auf Eisen durch chemische Mittel zu unterscheiden, wenn seit der Ergiessung des Blutes auf das Eisen eine geraume Zeit vergangen ist, wenn dann die Bestandtheile des Blutes nicht mehr in ihrer Eigenthümlichkeit vorhanden und also das Blut als solches nicht mehr nachzuweisen ist. Vermittelst eines Pinsels wurden einige Tropfen Wasser auf die Klinge gebracht, und der Pinsel darauf hin und her geführt, um wo möglich etwas von den Flecken aufzulö-

sen: dann von der Flüssigkeit ein Tropfen unter das Microscop gebracht, die auf der Klinge zurückbleibende Flüssigkeit aber bei geringer Wärme verdunstet, wobei Folgendes beobachtet wurde. 1) Unter dem Microscop liessen sich rothe Kügelchen erkennen, die in den Wassertropfen schwammen und den Blutkügelchen ganz ähnlich waren. 2) Nachdem die Flüssigkeit auf der Klinge verdunstet, wurde letztere durch eine microscopische Linse beobachtet; es war durchaus deutlich, dass sich auf der rostigen Fläche der Klinge eine rothe Auflösung gebildet hatte, die zu einem röthlichen Ueberzug verdunstet, durch sich hindurch die Rostflecke der Klinge erkennen liess. Es wurde noch folgender Gegenversuch gemacht. Auf eine blanke Messerklinge wurden einige Tropfen Blut gebracht, dasselbe eingetrocknet und die so entstandenen Flecke mässig erwärmt. Das Blut löste sich in Schuppenform von der Klinge ab, wobei die Metallfläche durchaus glänzend zurückblieb. Bei stärkerer Erhitzung der Klinge trat Verkohlung des Blutes ein, und es verbreitete sich der beim Verbrennen animalischer Substanzen eigenthümliche Geruch. Die auf der verdächtigen Klinge befindlichen Flecke sprangen dagegen durch Erwärmen nicht ab, wurden aber bei stärkerem Erhitzen unter denselben Erscheinungen verkohlt. Hieraus ging mit Wahrscheinlichkeit hervor, dass sich kein frisches Blut auf der Klinge befand, dass aber wohl ein animalischer Körper mit dem Roste vermischt war, der wohl zerstörtes Blut gewesen sein konnte. Die Klinge wurde ferner in destillirtes Wasser in ein enges Cylinderglas getaucht. Es liess sich keine blutähnliche Färbung des Wassers wahrnehmen. Nach 24 Stunden aber hatte sich ein rothbraunes Pulver abgesetzt, das durch Filtriren getrennt ward. In der filtrirten Flüssigkeit

konnte weder Eisen noch animalisches Eiweiss nachgewiesen werden. Das abfiltrirte rothbraune Pulver wurde durch Auflösen in Salzsäure und Prüfung der Auflösung durch Ammoniak, Cyaneisenkalium und Gallustinctur als Eisenrost erkannt. Das Ansehen der Messerklinge hatte sich durch Stehen im Wasser nicht wesentlich verändert, die Flecke nicht bedeutend vermindert. Nachdem die Klinge abgetrocknet war, wurde auf einen der Flecke etwas reine Salzsäure gebracht. Sehr bald verschwand der Fleck, das Metall trat mit glänzender Oberfläche hervor, und die entstandene Auflösung war die von Eisenoxyd in Salzsäure. Nach diesen Versuchen mussten wir urtheilen: dass das Messer wahrscheinlich mit Blut befleckt worden war. Gewissheit konnte nach so langer Zeit nicht mehr gegeben werden.

Dies Gesammt-Gutachten über den Fall wurde in beiden richterlichen Instanzen angenommen, und der Thäter rechtskräftig zu einer achtzehnmonatlichen Strafarbeit verurtheilt.

29. Fall.

Tödtliche Kopfverletzung. Trepanation.

Eine kräftige, junge Frau bekam früh um 7 Uhr in einem Streite von ihrem sehr heftig aufgeregten Gegner, einem Zeugschmidt, einen heftigen Schlag auf den Kopf mit einem Schmiedehammer. Zwei Stunden später war sie bereits in der Charité, wo man einen Bruch des linken *os bregm.* fand. Der Zustand der Kranken war noch ziemlich befriedigend, und Störungen des *Sensorii* noch nicht wahrzunehmen. Aderlass, Eisblasen, kühlende Abführmittel wurden der Trepanation vorangeschickt, die als bald instituirt, und bei welcher ein Blutextravasat nicht

gefunden wurde. Nach dem Verbande ein zweiter Aderlass und ein Clystier, unter Fortanwendung der Eisblase. Abends wurde der Puls voll und gespannt, und es trat Erbrechen ein, weshalb eine dritte *V. S.* von einem Pfunde gemacht ward. Am folgenden Morgen, bei fortdauerndem Brechreiz, zweistündlich zwei Gran Calomel abwechselnd mit einer *mixtura nitrosa*. Nach drei Frostanfällen folgte intensive Hitze, und schon am Abend dieses Tages verfiel die Kranke in *sopor*. Der Puls stieg auf 136. In der folgenden Nacht trat eine grosse Unruhe ein, während welcher Pat. aus dem Bette zu springen versuchte, bald aber immer wieder in den soporösen Zustand zurückfiel. Unter diesen Erscheinungen, erneuerten Frost- und Brechanfällen und *sopor*, erfolgte 66 Stunden nach der Verletzung der Tod. Die rechte Hemisphäre des grossen Gehirns war stark, noch stärker die linke mit Blut injicirt, die Substanz fest und derb, und die linke Halbkugel mit einer halbliniendicken Eiterschicht auf ihrer ganzen Oberfläche bedeckt. An der, der Trepanöffnung entsprechenden Stelle war die Substanz des Gehirns selbst bis auf eine Linie tief röther als gewöhnlich. Im Uebrigen wurde nichts Ahnormes im Gehirn, und eben so wenig von der Norm Abweichendes in Brust und Unterleib gefunden. — Grade wie der obige Fall No. 26 war auch dieser recht schlagend als Beweis der Unhaltbarkeit der drei gesetzlichen Fragen. War diese Kopfverletzung eine absolut lethale? Wer wollte dies wohl behaupten! Lag in der Individualität gerade dieser Frau ein Moment, das die Nothwendigkeit des Todes nach einer solchen Verletzung gerade bei ihr bedingte? Es würde schwer gewesen sein, aus der Leiche der ganz gesunden, jugendlich-kräftigen Frau einen Beweis dafür zu entnehmen. Endlich

wird man zugeben müssen, dass bei dem so ganz kunstgerechten Heilverfahren, das der Verletzten alsbald nach der Verletzung zu Theil geworden war, von einem „Mangel eines zur Heilung erforderlichen Umstandes“ eben so wenig mit überzeugenden Gründen hätte gesprochen werden können, als die Annahme einer „äusseren Schädlichkeit“ Halt gehabt hätte, und so blieb auch hier Nichts übrig, als nachzuweisen, dass die Verletzung die alleinige Ursache des Todes der *denata* gewesen sei, dass aber keine der drei Fragen bejaht werden könne.

30. Fall.

Tödtliche Kopfverletzung. Gehirneiterung.

Ganz ähnlich gestaltete sich dem Befunde nach der Fall einer nach mehreren Wochen tödtlich gewordenen Kopfverletzung bei einem Manne, die gleichfalls eine bedeutende Gehirneiterung zur Folge gehabt hatte, und bei welcher die Schwierigkeit der Beantwortung der gesetzlichen Fragen zu einer Correspondenz mit dem Gerichte führte, in welcher die nöthigen wissenschaftlichen Ausführungen zur Aufklärung des Richters und zur Begründung unserer zuerst ausgesprochenen Ansicht über den Fall gemacht werden mussten, von der wir das Wesentliche hier mittheilen werden. Ein Geselle von 25 Jahren wurde in einer Schlägerei mit einem Messer am Kopfe etwa in die Mitte des linken Scheitelbeins zwei Mal, dann am äusseren linken Augenwinkel, und endlich am „äusseren Ende des linken Schulterblattes“ gestochen, und nach einem augenblicklichen vorläufigen Verbande sogleich nach der Charité geschafft. Anfangs schien im Krankenhause bei kunstgemässer Pflege Alles gut zu gehen, aber am 8ten Tage (22. Januar) stellte sich eine teigigte Geschwulst

der Kopfschwarte mit so heftigem Fieber ein, dass am 23. zwei Aderlässe nöthig wurden. Dieses Pseudoerysipelas ging schnell in Eiterung über, so dass am 25. die Wunden dilatirt werden mussten, um dem Eiter Abfluss zu verschaffen. Auch die Gesichts- und Schulterwunden wurden dilatirt und wegen anhaltenden Fiebers eine dritte Venäsect. instituirt. Trotz später noch wiederholter Dilatationen aber bildeten sich Eitersenkungen, die Kräfte sanken, es mussten vom 5. Februar ab stärkende Mittel gegeben werden, ein typhöser Stupor und Durchfall traten ein, die Wunden und das Secret bekamen ein schlechtes Aussehen, und am 8. Febr. starb der Kranke — 25 Tage nach der Verletzung — unter den Zufällen von Lähmung. Von den Sectionsresultaten waren folgende die wesentlichsten. Am Wirbel zeigten sich die gewöhnlich dicken Schädelknochen in Zwei-Thaler-Grösse von der Knochenhaut entblösst und in anfangender *Caries* begriffen. Die *Dura mater* war an der, den Verletzungen am linken Scheitelbein entsprechenden Stelle siebförmig durchlöchert, und aus diesen Oeffnungen gelbgrüner Eiter hervorgequollen. Nach Entfernung dieser Hülle fand sich die ganze linke Hemisphäre mit einer dickflüssigen, gelbgrünen, stinkenden Eiterlage wie übergossen, und die unter ihr liegenden Ausschwitzungen waren mit dem Schwamm nicht zu entfernen. Das ganze Gehirn war sehr blutreich, und die ganze hintere Hälfte der rechten Hemisphäre in einen einzigen, mit graugrünem Eiter erfüllten Abscess verwandelt. Die Verletzung am Schultergelenk war für die Sache nicht erheblich, und auch alle übrigen Sectionsbefunde können hier füglich übergangen werden. Es wurde nun im Gutachten ausgeführt, dass *denatus* an Vereiterung des Gehirns gestorben, dass die Kopfverletzungen die hinreichende

4

Ursache dieser Krankheit und des Todes desselben gewesen seien, und dass und warum die drei gesetzlichen Fragen hier sämmtlich verneint werden müssten. Bekanntlich berechtigt selbst die Criminal-Ordnung den Preussischen Gerichtsarzt zu diesem Verfahren; es ist mir indess einigemal vorgekommen, dass der Richter ausdrücklich, selbst wo man es gewiss nicht erwarten sollte, eine positive Anwendung der Fragen forderte (z. B. Einmal in einem Falle von Vergiftung) — und so geschah es auch hier. Hier mögen sich, so lange noch die Lethalitätsgrade gesetzliche Gültigkeit bei Uns haben, die Einzelnen und die technischen Behörden helfen — wie sie können. Wir unsererseits äusserten uns, wie folgt: „die Aufstellung der drei Fragen und die Forderung, Eine derselben zu bejahen, hat für die gerichtlichen Aerzte in nicht wenigen Fällen die grössten Schwierigkeiten, und führt oft in Einem und demselben Falle zu ganz widersprechenden Annahmen Seitens der verschiedenen befragten Behörden. Es beruht dies zunächst darauf, dass diese Fragen den Thatbestand der Tödtung durch eine vorangegangene Verletzung, also die Hauptsache, gleichsam stillschweigend voraussetzen, und nur das Causalverhältniss zwischen der Verletzung und dem danach erfolgten Tode, den sogenannten Lethalitätsgrad der Verletzung, berücksichtigen. Eine andere Schwierigkeit bieten diese Fragen, indem sie von allgemeinen Categorien sprechen, während jeder einzelne Fall am Lebenden sich anders und eigenthümlich gestaltet, und nur wenige Bedingungen bekannt sind, deren Wirksamkeit *in concreto* es gestattet, den Verletzungsfall in eine allgemeinere Categorie zu bringen. Unzählige Complicationen und Concurrenzen können mit, neben und nach einer Verletzung wirksam werden, und Antheil an dem Tode des

Verletzten haben, die *in casu* als solche Complicationen anerkannt werden müssen, sich aber sehr oft, wenn die Fragen scharf aufgefasst werden, gar nicht unter Eine derselben unterordnen lassen. Der gerichtliche Arzt soll seine Urtheile durch Gründe unterstützen, er soll beweisen. Die Fragen des § 169 setzen ihn aber nicht selten in die Unmöglichkeit, einen Beweis liefern zu können. Es genüge, das Beispiel einer durchdringenden Bauchwunde, die eine tödtliche Darmentzündung veranlasst hatte, anzuführen. Dass eine solche Verletzung nicht allgemein absolut tödtlich sei (Frage 1), kann nicht bestritten werden. Setzt man nun, dass die möglichst günstigen Umstände zu Gunsten des Verletzten wirksam geworden, und dass durchaus keine „äussere Schädlichkeit“ mit eingewirkt habe, so müsste auch die dritte Frage ohne Weiteres verneint werden. Ist nun nichtsdestoweniger der Verletzte gestorben, so müssen ohne Zweifel die Bedingungen des tödtlichen Ausgangs seiner Verletzung, der in hundert ähnlichen Fällen nicht eintrat, in der Individualität des Verletzten gelegen haben. Der begutachtende Arzt würde hiernach die zweite Frage des § 169 bejahen können, aber er kann seinen Ausspruch nicht beweisen, da diese individuellen Bedingungen ihm nicht bekannt sind, und nur, wenn auch in sich nothwendigerweise, vorausgesetzt werden müssen. Noch in weit ausgedehnterem Maasse findet dies bei Kopfverletzungen Statt u. s. w. — Aus diesen und anderen, weniger hierher gehörigen Gründen haben die besseren neueren Lehrer der gerichtlichen Medicin und des Strafrechts nicht nur alle ähnlichen Fragen, wie die der Preussischen Criminal-Ordnung, als unhaltbar verworfen, nicht nur mehrere neuere Strafgesetzbücher haben bekanntlich bereits davon Abstand genommen, sondern auch der

neueste preussische Strafgesetzentwurf stellt, wie bekannt, einen besseren richterlichen und gerichtsärztlichen Maassstab für die Würdigung von Tödtungen durch Verletzung in Aussicht. — Wenn nun aber Ein u. s. w. für vorliegenden Fall die genannten drei Fragen als Maassstab ausdrücklich desiderirt, so haben wir denselben einer abermaligen sorgfältigen Erwägung unterzogen. Es erscheint gerechtfertigt, wenn wir annehmen, dass der Gesetzgeber in der dritten Frage unter der Benennung „äussere Schädlichkeit“ auch solche Umstände zu begreifen zulässt, welche zwar durch die Verletzung hervorgerufen, jedoch nicht nothwendig durch dieselbe bedingt sind. Als einen solchen Umstand haben wir früher die rosenartige Entzündung des Zellgewebes (*Pseudoerysipelas*) bezeichnet, welche zu den Kopfverletzungen des O. am achten Tage hinzutrat und durch welche nicht allein die Verschlimmerung der äusseren Wunden, sondern auch der Uebergang der Entzündung auf das Gehirn und die spätere Hirneiterung herbeigeführt wurde, und wenn wir dennoch in unserem Berichte auch die dritte Frage verneinten, so geschah dies aus dem Grunde, weil im technisch-medicinischen Wortsinne eine hinzutretende Rosenentzündung keine „äussere Schädlichkeit“ genannt wird. Ohne das Hinzutreten dieses *Pseudoerysipelas* wäre nun aber mehr als wahrscheinlich eine Gehirnentzündung und Vereiterung nicht entstanden, mithin auch der Tod des Verletzten nicht erfolgt.“ In diesem Sinne wurde nunmehr der zweite Theil der dritten Frage bejahend beantwortet.

31. Fall.

Tödtliche Kopfverletzung. Gehirneiterung.

Ein ähnlicher Sectionsfall betraf eine Kopfverletzung, die bei einem Gelage mit einem Stocke beigebracht

worden, und wonach der Verletzte nach dreiwöchentlicher kunstgerechter Behandlung in der Charité gestorben war. Die Kopfwunde, bereits dilatirt, drang bis auf das linke *Os parietale,* dessen *Pericranium* abgelöst war, der Schädel selbst war völlig unverletzt. Die Eiterung war schlecht und jauchig. Die harte Hirnhaut war, der verletzten Stelle entsprechend, mit dem Schädel verwachsen, und das Gehirn unter dieser Stelle oberflächlich vereitert. Der Eiter floss zwischen *Falx cerebri* und der linken grossen Hemisphäre bis auf das *Tentor. cerebelli* hinab. Die Substanz des Gehirns war fest und blutreich. Die übrigen Sectionsbefunde waren unerheblich.

32. Fall.

Tödtliche Kopfverletzung. Gehirneiterung.

Ein anderer Parallel-Fall endlich war der einer Gehirneiterung, die 24 Tage nach einer Verletzung des Kopfes durch mehrere Schläge mit einer Flasche den Tod eines bis dahin ganz gesunden und kräftigen 34jährigen Mannes herbeiführte. Auch dieser Verletzte war sogleich nach der Charité geschafft und so kunstgerecht behandelt worden, dass irgend ein „Mangel eines zur Heilung erforderlichen Umstandes“ gar nicht und so wenig nachweisbar war, als der „Hinzutritt einer äusseren Schädlichkeit“! Bei der Section fanden sich an wesentlichen Befunden: das Schädelgewölbe links, den Verletzungen entsprechend, von der Knochenhaut vollständig entblösst, Eitersenkungen zwischen *galea* und Schläfenmuskeln bis unter den Jochbogen, die *dura mater* auf der rechten Hemisphäre entzündet, auf der linken mit einer Thaler-grossen Eiterablagerung bedeckt, die ganze linke Hemisphäre mit einer Schicht dicklichen, grünen Eiters überzogen, und die Ge-

hirnsubstanz in dieser Halbkugel an einzelnen kleineren und grösseren Stellen vereitert.

33. Fall.

Verletzung der Lunge. Tödtlicher Abscess.

Endlich gehörte in diese Rubrik und in die hundert hier zu durchmusternden Fälle eine nach Monaten erst tödtlich gewordene Lungenwunde, bei welcher eine Reihe von Zwischenursachen die Anwendung der drei Fragen erleichterte. Ein Mann von 41 Jahren war mit einem Messer in die rechte Brust gestochen worden —, die äussere Wunde hatte nach dem chirurgischen Atteste eine Länge von einem halben Zoll und eine Breite von 2 Linien. (Eine zweite Stichwunde in die Mitte des linken Oberarms blieb für die spätere Beurtheilung unerheblich.) Ein Wundarzt hatte sogleich die Wunde trocken geheftet, kalte Ueberschläge gemacht und *Nitrum* und Glaubersalz verordnet. Am dritten Tage fand er den Athem „kurz und schnell und den Puls unterdrückt", und veranstaltete nun einen Aderlass von vier Tassen Blut. Nachmittags wurde Dr. *M.* zugerufen, der alsbald eine zweite, eben so starke Venäsection verordnete, weil er „eine sehr bedeutende Entzündung der Lungen und der *Pleura* fand, beschwerte Athmung, Husten mit blutigen *Sputis*, Abgang von wenig hochrothem Urin, Schmerz in der verwundeten Seite, und grosse Unruhe und Angstgefühl". Am anderen Morgen neue VS., so wie Blutegel, und eine *Emulsio nitrosa*. Am Abend dieses Tages schien der Kranke verloren. Er lag passiv, abgespannt, bleich, bewusstlos da, und hatte einen kleinen schwachen, aussetzenden Puls. Dr. *M.* verordnete *Calomel* mit Goldschwefel, *Nitrum* und *Hyoscyam.* und legte ein Vesicator auf die Brust. Am

folgenden Tage hatte sich Patient gebessert, indess traten allmälig die Erscheinungen des Exsudats ein, der abgesonderte Wundeiter wurde übelriechend, die Füsse ödematös. Indess gingen auch diese Zufälle (unter den ungünstigsten äusseren Lebensbedingungen!!) wieder vorüber und schon fasste man neue Hoffnung zur Rettung des Kranken. Aber er gab sich seinem sehr heftigen Temperamente wieder hin, hatte oft mit seinen Umgebungen Zank und Streit, die bis zu Thätlichkeiten ausarteten, er genoss wieder wie früher viel Branntwein, und so steigerten sich die Zufälle wieder, es trat hectisches Fieber ein, und vier und einen halben Monat nach der Verletzung starb er. Bei der gerichtlichen Section fanden wir siebenundzwanzig Unzen stinkenden graulichen Eiters im rechten Pleurasack, welcher Eiter die Intercostalmuskeln dieser Seite theilweise zerstört hatte, und es ergab sich, dass die Quelle dieser Eiterung ein Abscess war, der fast zwei Drittel der ganzen rechten Lunge umfasste. Beide Lungen waren ganz frei von Tuberkeln, so dass recht eigentlich hier eine Lungeneiterung in Folge von (traumatischer) Pneumonie vorlag. Die rechte Lunge war stark mit der Costalpleura verwachsen, und wo sie nicht abscedirt war, grau hepatisirt. Die übrigen Befunde boten nichts Bemerkenswerthes. Es musste hiernach angenommen werden, dass die Lungenstichwunde keine allgemein absolut tödtliche gewesen, dass dagegen die leidenschaftlichen Zornausbrüche des *denatus*, seine Neigung zum Branntweinmissbrauch, das schlechte Lager in einer feuchten Kellerwohnung, das Umgebensein mit zänkischen Nachbarn eben so viele schädliche Momente gewesen seien, deren Einfluss durch frühzeitigen Transport des Verletzten in ein Krankenhaus (zu welchem er durchaus seine Einwilligung nicht hatte

geben wollen) hätte abgewendet werden können. Hierzu kam die mangelhafte Behandlung des Wundarztes gerade in der wichtigsten ersten Zeit nach der Verletzung, der in einem so erheblichen Falle erst am dritten Tage zu einer Blutentziehung geschritten war, und nicht hinreichend kräftige antiphlogistische Mittel angewandt hatte, aus welchen Gesammtgründen wir die beiden Theile der dritten Frage bejahend beantworteten.

VI. Kopfverletzungen.

Ausser den im Obigen (Nr. 6, 7, 29, 30, 31 und 32) bereits erwähnten kamen noch zwei Fälle von schweren, schnell tödtlich gewordenen Kopfverletzungen bei Mordthaten vor.

34. Fall.

Mord durch Kopfhiebwunden.

Markendorf, ein zur Zeit der That erst 18jähriger Mensch, und einer der herzenshärtigsten Verbrecher, die ich je gesehen, welche abstossende Stimmung er bis zum Tage der Hinrichtung behielt, bis wohin er sich im einsamen Gefängniss fortwährend seine blonden Haare in Lokken gekräuselt hatte! — war zu einem ihm bekannten Schuhmacher gekommen, in der später eingestandenen Absicht, ihm um jeden Preis ein Paar Stiefeln zu rauben. Der Mann sass auf einem Schemel bei der Arbeit. Im Gespräch schlich M. hinter ihn, ergriff einen Schusterhammer, und schlug beherzt und wiederholt auf den Kopf des Mannes ein, der gleich von seinem Sitz herabstürzte und bald nach den Verletzungen verschied. Der Mörder bekannte später — was ich oft in ähnlichen Fällen aus dem

Munde von solchen Verbrechern gehört habe (es giebt eine eigene dämonische Lust am Verbrechen!), — dass er, nachdem er einmal mit dem Hammer zugeschlagen, und sein Opfer schon regungslos vor ihm lag, nun erst recht wüthig geworden sei und „immerzu" geschlagen hätte. (Vgl. 16. Fall.) Dieser Aussage entsprach unser Befund von vierundzwanzig einzelnen Kopfverletzungen, die sich bis in das Gesicht (Augen, Nase, Backen) erstreckten. Unter anderen war das linke Ohr in seiner Mitte bis auf eine schmale Brücke durch eine Queerwunde mit stumpf-scharfen Rändern getrennt, und auch mehrere einzelne Verletzungen an den weichen Kopfbedeckungen hatten solche Ränder, woraus wir gleich bei der Obduction, wo noch nicht einmal der Thäter, geschweige die Art, wie er verfahren, ermittelt war, schliessen mussten, dass *denatus* theils mit einem stumpfen (wofür die Mehrzahl der Wunden sprach), theils aber mit einem stumpf-scharfen Werkzeug getödtet worden sein musste. Dies bestätigte sich durch das spätere Geständniss des Mörders, dass er beide Seiten des Schusterhammers, auch die scharfe, abwechselnd angewandt hatte. Es würde sehr ermüdend und überflüssig sein, wollten wir hier alle einzelnen Verletzungen nach dem uns vorliegenden Obductionsprotocolle aufführen; wir begnügen uns vielmehr mit der Angabe der hauptsächlichsten, welche bestanden in einem Vertical-Bruch des linken, in einem halbmondförmigen Bruch des rechten Schlafbein-Schuppentheils, und in einer völligen Sprengung der Schädelgrundfläche von einem Keilbeinflügel bis zum andern herüber. Die Venen der *pia mater*, zumal links, strotzten von dunkelschwarzem Blute. Dem Bruche des linken *os temporum* entsprechend, fand sich auf dem Gehirn ein Extravasat von geronnenem Blute von

Silbergroschen-Grösse, und eine $\frac{1}{4}$ Zoll in die Gehirnsubstanz eindringende Verletzung. Die allgemeine absolute Lethalität dieser Verletzungen war leicht nachzuweisen.

Markendorf hat die wohl verdiente Todesstrafe erlitten. Kurze Zeit nach der Publication des Todesurtheils erkrankte er schwer. Ich fragte ihn einmal, ob er denn nicht vorzöge, an seiner Krankheit Statt unter dem Henkerbeil zu sterben? Er zuckte mit den Achseln und äusserte: „ich möchte doch lieber erst curirt werden.“ Er wurde curirt und dann hingerichtet. „Noch am Grabe pflanzt er die Hoffnung sich auf!“

35. Fall.

Mord durch Kopfhiebwunden.

Eben so leicht für die Beurtheilung war folgender schrecklicher Fall. Ein Mann von 60 Jahren, bei dem sich später in der Untersuchung Veranlassung ergab, seinen Gemüthszustand zu exploriren, und der von uns als blödsinnig (im landrechtlichen Sinne), folglich als unzurechnungsfähig erklärt werden musste, hatte in sich die fixe Idee festwurzeln lassen, den Tod durch Henkershand zu sterben, und um dazu zu gelangen, hatte er sich die Tödtung eines 12jährigen Knaben vorgesetzt, der ihm oft in seiner Wirthschaft half, und zu dem er immer eine gewisse Liebe und Anhänglichkeit gehabt hatte! Er bestellte ihn eines Sonnabends Nachmittags zu sich, vorgeblich, damit er ihm beim Holzhauen im Keller behülflich werde. Vorher hatte er nun in diesem Keller neben dem Hauklotz Domino-Steine verstreut, damit der Knabe sich danach bücke, und bei dieser Gelegenheit wollte er ihn mit dem Beile tödten. Diesen Vorsatz führte er genau aus. Im Keller angekommen, bückte sich das Kind nach dem

Dominospiel, und in diesem Momente schlug ihm der — an der ganzen rechten Seite gelähmte — *G.* mit der linken Hand, in welcher er das Beil hielt, den Schädel in Trümmer, worauf er sogleich zur Polizei-Behörde ging, und mit der grössten Ruhe seine That zur Anzeige brachte, mit der Bitte, ihn doch nun recht bald hinrichten zu lassen! Der verletzte Knabe war sogleich nach der chirurgischen Klinik gebracht worden, aber schon auf dem Transport verstorben. — Der obere Theil des Schädels zeigte sich zertrümmert, indem acht grössere und kleinere Knochenfragmente von Mandel- bis Thaler-Grösse, die dem linken Scheitelbeine angehörten, lose auf der harten Hirnhaut auflagen, was ein äusserst seltener Befund ist. Eines dieser Fragmente hatte die *dura mater* durchbohrt. Das Stirnbein war in einem diagonalen Sprung ganz und gar gespalten. Die Gehirnoberfläche erschien mit zahlreichen kleinen Extravasaten von geronnenem Blute wie besäet, und die Windungen wie mit Blut ausgegossen. Im hinteren Drittheile der linken Hemisphäre setzten sich die Extravasate durch die ganze Hirnsubstanz fort. In der *basis cranii* fand sich eine zwei Zoll lange Fissur im grossen Flügel des linken Keilbeins, und eine zweite Fissur, die das Hinterhauptbein bis zu seinem Basilartheil gesprengt hatte. Die Bejahung der ersten Frage des §. 169 der Criminal-Ordnung, d. h. die Annahme der absoluten Lethalität der Verletzungen konnte nicht zweifelhaft sein. Der Thäter wurde bei der von uns in einem ausführlichen Gutachten nachgewiesenen Beschaffenheit seines Gemüthszustandes nicht zum Tode verurtheilt, sondern in eine Aufbewahrungsanstalt geschickt.

36. Fall.

Tödtliche Kopfverletzung.

Seltsam war ein Fall einer Kopfverletzung, die bei der nöthigen Vorsicht im forensischen Urtheil, nicht mehr mit Gewissheit taxirt, wenn gleich ein Zweifel an ihrer Tödtlichkeit füglich nicht erhoben werden konnte. Ein Bauarbeiter nämlich hatte durch Reissen eines Taues mit einem schweren eisernen Bolzen eine Kopfverletzung bekommen. Ueber die nachfolgende Krankheit und Behandlung (im Clinicum) lag uns Nichts vor, und sogar war die Leiche bereits — in der Krankenanstalt vollständig secirt worden. Die Schädelhöhle war ganz leer und das Gehirn lag zerschnitten in der Unterleibshöhle, und wir sollten über die Tödtlichkeit der Kopfverletzung urtheilen! Aber an der Schädelgrundfläche fanden sich vom Keilbein, Siebbein und *pars orbital.* des Stirnbeins mehrere Stücke abgebrochen und hiernach konnten, vorausgesetzt, dass diese Brüche durch die Verletzung entstanden waren, wenigstens Wahrscheinlichkeitsgründe gegeben werden.

B. Tödtungen durch Misshandlungen.

An die analysirten 36 Fälle von Tödtungen durch Verletzungen, welche zum grössten Theile durch Morde oder Todtschlag veranlasst worden waren, reihen wir am zweckmässigsten die in der hier beleuchteten Centurie von Obductionen vorgekommenen neun Fälle an, in welchen Misshandlungen aller Art den Tod veranlasst hatten oder angeblich verursacht haben sollten. Bei unserer verrotteten Strafrechtstheorie und der darauf begründeten, eben so verrotteten gesetzlichen Lethalitätslehre gehören gerade

solche Fälle zu den schwierigsten für die ärztliche Beurtheilung, weil gerade hier nicht selten, wie bei Schlägereien im Rausche, Zorn u. s. w., bei ursprünglichen Krankheitsanlagen, bei verschiedenartig eingeschlagener ärztlicher Behandlung, bei mitwirkenden Witterungseinflüssen u. s. w. eine grosse Menge von Zwischenursachen wirksam werden, deren genaueste Würdigung oft gar nicht möglich ist, und dann dem Vertheidiger (im neueren Verfahren unter Umständen auch dem Staatsanwalt) ein weiter Tummelplatz zu Angriffen gegen das Gutachten eröffnet wird.

Nicht sowohl wegen dieser Schwierigkeiten, als wegen der unerhörten Scheusslichkeit der That war ein Fall in dieser Reihe hervorstechend, den wir deshalb voranstellen. Selten ist ein Verbrechen mit mehr innerer Wuth (und von einem Weibe!) und mit grösserer Niederträchtigkeit der Gesinnung verübt worden. Die Section erforderte wegen der zahllosen äusseren Beschädigungen grosse Sorgfalt, das Urtheil aber über den Fall war leicht, wie man sogleich sehen wird.

37. Fall.

Ruptur der Leber.

Am 25. October 18— Mittags hörten Hausbewohner in der R.'schen Wohnung ein seltsames Geräusch, namentlich Töne von einer Frau, „die sich abäscherte“, dann auch Klagen und Bitten eines Kindes, ein Stöhnen, ein Aufstauchen, Einmal deutlich die Worte: „da — wasch' Dich!“, dann wieder ein Kreischen, ein Röcheln. Beim Eindringen in die Wohnung fand man des R. Wirthschafterin mit dessen zehnjähriger Tochter (die eben aus der Schule zurückgekehrt war) allein im Zimmer, die Wirthschafterin sehr aufgeregt, das Kind in einem scheinbar leb-

losen Zustande. Das Gesicht war blutig, die Haare in Unordnung, und gleich darauf verstarb das Kind. Die Thäterin behauptete (bis zum Schluss der Untersuchung!!), dass sie dem Kinde nur, und zwar über dem Strohhut (!), als es aus der Schule gekommen, zwei Ohrfeigen gegeben, worauf es sich aus Bosheit zur Erde geworfen, von der sie es wieder aufgehoben, worauf es sich abermals niedergeworfen habe, und stellte jede weitere Misshandlung mit eiserner Beharrlichkeit in Abrede. Auf dem Fussboden und an den Füssen der Möbel wurden Blutspuren gefunden. Bei der Legal-Inspection fanden wir, ausser zahlreichen kleineren Hautbeschädigungen, sechsundvierzig grössere Sugillationen und Excoriationen, am Kopfe, Rumpf und Extremitäten, und ausserdem waren beide Augen, die Nase, die Lippen und beide Ohren stark blauroth angeschwollen, und die *Nates* mit blauen Flecken ganz bedeckt. Auf den Bauchdecken fand sich keine Abnormität. Das Gehirn war sehr blutreich und in der Mitte der linken Hemisphäre fand sich ein Extravasat von einer halben Drachme, so wie ein zweites von zwei Unzen dunkel-flüssigen Blutes auf der *basis cranii.* Auch das kleine Gehirn, wie sämmtliche *sinus* waren sehr blutreich. Von der Brusthöhle bemerken wir nur, dass Herz und Lungen ungewöhnlich wenig Blut enthielten, und dass in der Luft röhre sich etwas dunkelrother, blutiger Schleim vorfand. Unerwartet war dagegen der Befund von einem Pfunde dunklen, flüssigen Blutes in der Bauchhöhle, welches, wie sich ergab, aus einem Leberriss geflossen war, der, drei Zoll lang, die Leber der Länge nach zwischen dem rechten und linken Lappen in ihrer ganzen Substanz getrennt hatte. Die übrigen Befunde waren normal. Dass der Tod durch innere Verblutung aus dem Leberriss entstanden,

und diese „Verletzung“ eine sogenannte allgemein absolut lethale gewesen war, musste natürlich angenommen werden. Aber auch dass dieser Riss nur in Folge einer äusseren Gewaltthätigkeit habe entstehen können, konnte nicht zweifelhaft sein, da eine gesunde Leber, wie diese war, nicht ohne eine solche einwirkende Gewalt reisst, für welche letztere ja auch übrigens nur zu viele Spuren am Leichnam deutliches Zeugniss gaben. Dass übrigens der Leberriss sich äusserlich am Leichnam nicht durch die geringste Sugillation oder dergleichen kund that, war nur wieder ein neuer Beweis für die Richtigkeit der oben von uns aufgestellten Behauptung betreffend die Häufigkeit solcher Fälle (s. S. 8). Die Art der Gewaltthätigkeit konnte natürlich nach den blossen Ergebnissen der Leichenöffnung nicht festgestellt und nur so viel mit Sicherheit angenommen werden, dass die Ohrfeigen das Kind nicht auf diese Weise hätten tödten können. Dass die Gehirnblutung, die für sich allein gleichfalls, ohne Concurrenz der Leberruptur, den Tod des Kindes nothwendig zur Folge hätte haben müssen, nicht etwa aus bloss inneren Ursachen entstanden war, konnte keinem Zweifel in Betracht des Umstandes unterliegen, dass das ganz gesunde Kind nur sehr kurze Zeit vor dem Tode erst von einem Gange zurückgekehrt war, und Gehirnblutungen unter diesen individuellen und concreten Umständen nicht vorkommen. Eben so musste in Abrede gestellt werden, dass die zahlreichen Beschädigungen (wozu noch der Umstand zu erwägen kam, dass man später des Kindes Ohrringe, die es am Todestage getragen, zerbrochen an mehreren Stellen der Stube gefunden hatte!) bloss von einem, wenn auch wiederholten Sichniederwerfen des Kindes hätten entstehen können, was wohl hier keiner Ausführung bedarf. So kam

der Fall vor den Richter, der damals noch an die strenge Beweistheorie des Strafrechts gebunden war, woraus, bei beharrlichem Leugnen der Angeklagten, die Folge entstand, dass sie, obgleich anerkannt als Urheberin des Todes des Kindes, nicht mit dem Tode gestraft, sondern ausserordentlich zu zwanzigjähriger Zuchthausstrafe verurtheilt wurde.

38. Fall.

Anscheinend tödtliche Misshandlung.

Ganz anders fiel das Urtheil in einem anderen Falle aus, in welchem ein zwölfjähriges Mädchen angeblich durch Züchtigungen Seitens des Vaters seinen Tod gefunden haben sollte. Es fanden sich jedoch nur unerhebliche Hautverletzungen auf Rücken und *nates* vor, dagegen war die Leber ungemein hypertrophisch, sehr hart, und durch und durch von *cirrhosis* ergriffen, welcher organischen Krankheit, und nicht den gar nicht näher nachweisbaren Misshandlungen, der Tod zugeschrieben werden musste.

39. Fall.

Anscheinend tödtliche Fusstritte auf den Unterleib.

Beim Trinken in einer Branntweinschenke wurden H. und R. sehr heftig gegen einander. Später gingen sie miteinander eine Viertelmeile vor die Stadt (nach Moabit), wo R., der jetzt ganz betrunken war, einen Dienst antreten sollte. Nach seiner späteren Aussage will er hier niedergefallen und von H. mit Fusstritten auf den Unterleib tractirt worden sein, was H. natürlich bestritt. Eine Viertelstunde später sah der Dienstherr den R. gehen, „ohne dass ihm an seinem Gange etwas auffallend gewesen wäre,

oder er ihn für betrunken hätte halten können". R. klagte aber bald über heftige Schmerzen im Leibe, und brachte die Nacht auf dem Heuboden eines nahen Hauses zu, dessen Besitzer ihn für „stark angetrunken" hielt. Die 6—8 Stufen hohe Leiter zum Heuboden war er indess ohne Hülfe hinauf-, und eben so auch am anderen Morgen herabgestiegen. Bei fortwährend heftigen Coliken suchte man nun für ihn Hülfe in der Charité, wohin er gefahren ward, und wo er Mittags ankam. Man fand hier „eine starke Quetschung der Bauchbedeckungen, namentlich aber der in der Unterleibshöhle befindlichen Organe, was sich durch grosse Schmerzhaftigkeit des Unterleibs, Aufgetriebenheit desselben und grosse Unruhe des Pat. documentirte. Gegen Abend nahmen die Erscheinungen in hohem Grade zu, und durch das später eintretende Erbrechen, so wie das schwappende Gefühl im Unterleibe stellte es sich deutlich (??) heraus, dass eine Zerreissung der Organe des Unterleibes durch die einwirkende Gewalt herbeigeführt sei". Der Tod erfolgte 48 Stunden nach der angeblichen Misshandlung. Auf dem Unterleibe des 50jährigen Mannes waren nur frische Blutegelnarben, sonst nichts Ungewöhnliches sichtbar. Das Bauchfell aber war in seinem ganzen Umfange lebhaft entzündet, verdickt und mit Eiter bedeckt, und in der Bauchhöhle fanden sich zwölf Unzen flüssigen Eiters. Auch das grosse Netz war sehr entzündet und mit Eiter bedeckt. Die Därme erschienen, wie der Magen, nur stellenweise entzündet, und die hintere Wand des Bauchfells zum Theil durch Eiterexsudate fest mit ihnen verwachsen. In den linken Pleurasack waren sechs Unzen dunkelflüssigen Blutes ergossen. Die linke Lunge zeigte Entzündung des unteren Lappens. Die rechte Lunge ergab dieselbe Erscheinung und war fest mit dem

Rippenfell verwachsen. Die übrigen Befunde übergehen wir hier als unwesentlich. — Die Begutachtung des Falles war, wie die aller ähnlichen, recht schwierig, und ich halte es nicht für ungehörig, etwas ausführlicher die Substanz des Gutachtens hier mitzutheilen. Nachdem die Ursachen aufgezählt worden, die eine so heftige und schnell tödtlich verlaufende *Peritonitis* überhaupt erzeugen können, und unter denselben auch natürlich äussere Insultationen des Unterleibes, namentlich Fusstritte, genannt worden, fuhr das Gutachten, wie folgt, fort:

„Die gewöhnliche Folge von Fusstritten, wie von ähnlichen Gewaltthätigkeiten, sind mindestens Sugillationen der betreffenden Theile, Quetschung, resp. Lähmung derselben, Zerreissung der nahe gelegenen inneren Organe, wie sie auch das Charitéattest, aber, wie sich später erwies, irrigerweise im vorliegenden Falle angenommen hat, und werden diese Folgen um so sichtbarer hervortreten, je heftiger der Tritt geführt worden war. Nach der Aeusserung des *Den.* gegen den Videnz will nun derselbe nicht nur vor den Leib, sondern auf den Leib getreten worden sein, was eine liegende Stellung bei ihm voraussetzt, in welcher der Fuss des Inc. seinen Leib von oben her mit als nicht geringe zu schätzender Kraft getroffen hatte. In der Regel — wenn auch Ausnahmen vorgekommen sind — wird nach einer solchen Gewaltthätigkeit in den Hautbedeckungen sich Blut aus ihren Gefässen ergiessen, und sich als Sugillation äusserlich zeigen, und ist dies als eine um so wahrscheinlichere Folge vorauszusetzen, wenn die einwirkende Gewalt so heftig war, um augenblicklich eine so bedeutende und schnell bis zum Tode verlaufende Entzündung der unter liegenden Theile zu veranlassen. Von einer solchen sichtbaren Einwirkung,

wie überhaupt von irgend einer anderen der oben genannten, hat indess die Obduction an dem Körper des *denatus* keine Spur gezeigt, da vielmehr bereits oben gesagt ist, dass am Unterleibe nur „mehrere Narben von angesetzten Blutegeln sichtbar, und anderweitige Spuren äusserer Verletzungen überall nicht zu bemerken gewesen seien.“ Wenn ferner der Amtmann B. den *den.* eine Viertelstunde nach der angeblich erlittenen Verletzung (ohne Unterstützung), und zwar so gehen sah, dass ihm am Gange nicht das Mindeste auffiel, was auf eine Verletzung hätte deuten können, so würde dies, eine so bedeutende Gewaltthätigkeit vorausgesetzt, wenigstens eine nicht gewöhnliche Kraftanstrengung von Seiten des R. annehmen lassen müssen, welche ebenmässig im kurz darauf erfolgten Hinaufsteigen einer 6—8 Stufen hohen Leiter, das der Videnz bezeugt, vorausgesetzt werden müsste.

Wenn hiernach sowohl die Resultate der Obduction, wie die actenmässig festgestellten anderweitigen Thatsachen nichts weniger als mit Gewissheit ergeben, dass die tödtliche Bauchfellentzündung in Folge äusserer Gewaltthätigkeit entstanden war, so fehlt es auch andererseits nicht an Gründen, die eine Erklärung der genannten Krankheit aus anderweitigen Ursachen wenigstens mit Wahrscheinlichkeit motiviren. Es ist gar Nichts über den Gesundheitszustand des R. vor dem 7. d. M. ermittelt, woraus aber selbstredend nicht mit Gewissheit gefolgert werden darf, dass *den.* nicht schon einen oder einige Tage vorher an solchen oft nur sehr geringfügig scheinenden, und von Menschen dieser Klasse wenig oder nicht beachteten Symptomen, als Leibschneiden, Diarrhöe, flüchtigen Stichen im Leibe, Empfindlichkeit desselben für die äussere Berührung, gelitten habe, die nicht selten die Vorläufer und

ersten Anfänge einer solchen Unterleibsentzündung sind, und, besonders bei mangelnder Pflege, um so mehr bei direct einwirkenden Schädlichkeiten, später sich zur ausgebildeten Krankheit steigern. An letzteren hat es aber dem *den.* nicht gemangelt, und bedürfte es nicht einmal der Annahme der Möglichkeit solcher vorangegangener Vorbotensymptome, um die der Wahrscheinlichkeit einer Entstehung der quäst. Krankheit aus diesen Schädlichkeiten zu motiviren. Dass der R. im Scherfling'schen Locale bei fortwährendem Trinken von Schnaps und Bier und heftigem Streiten mit dem Inc. sein Blut- und Nervensystem erhitzt habe, ist nicht nur *a priori* vorauszusetzen, sondern actenmässig erwiesen, indem der Gastwirth deponirt, dass er denselben im „ziemlich aufgeregten Zustande" bei sich gefunden habe. Ob er schon jetzt oder späterhin eigentlich betrunken, oder auch nur stark angetrunken gewesen, darüber weichen die Depositionen untereinander ab. Dass seine, sogar bedeutende Trunkenheit fortwährend von dem Thäter behauptet wird, darauf wollen wir keinen Werth legen; doch fand ihn auch der Videnz „stark angetrunken, da er stark nach Branntwein roch", und jedenfalls, worauf es hier nur ankommt, ist eine Erregung seines Blut- und Nervensystems, wie durch die excitirende Gemüthsbewegung, in welcher der Streit ihn erhielt, so auch durch den Einfluss berauschenden Getränkes (dergleichen später in Moabit noch einmal genossen wurde) mit Gewissheit anzunehmen. In diesem Zustande ging *den.* nun den ansehnlich weiten Weg nach Moabit zu Fuss. Es ist nicht als unmöglich, selbst, unter Berücksichtigung dessen, was im Obigen gegen die Entstehung der tödtlichen Krankheit durch die angeblichen Misshandlungen ausgeführt worden, nicht als unwahr-

scheinlich anzunehmen, dass sich nun der entzündliche Process im Unterleibe entwickelt, oder ein, in seinen Anfängen bereits gegebener, gesteigert habe. Eine ihn nunmehr betroffene rohe Behandlung im Allgemeinen, wie sie Inc. selber einräumt, ein Stossen, dass er zur Erde fällt, ein Anstossen mit dem Fusse, um ihn wieder zum Aufstehen zu bewegen u. s. w. konnte nur nachtheilig und als wahre Schädlichkeit wirken. *Den.* hatte in dieser Zeit nun schon bedeutende Schmerzen im Unterleibe. In diesem Zustande verbringt er die Nacht hülflos auf einem Heuboden, während nun schon zweifelsohne eine wirkliche Entzündung eingetreten war, und zwar eine Species von Entzündung, die nur allein, nach der ärztlichen Erfahrung, noch Hoffnung eines günstigen Ausganges gewährt, wenn sie vom ersten Entstehen an mit den kräftigsten, entzündungswidrigen Heilmitteln bekämpft wird, und bei deren raschem Verlauf eine Versäumniss dieser Art von einer ganzen Nacht und darüber vom allerwichtigsten, nachtheiligsten Einflusse ist.

Wenn nach allem Bisherigen dargethan ist, dass eine Bauchfellentzündung bei dem *den.* auch ohne die von ihm behauptete erlittene Misshandlung entstehen und tödtlich verlaufen konnte, so scheint unserer Ausführung nur das Charité-Attest entgegenzustehen. Nach demselben ergab die Untersuchung „mit Rücksicht auf die einwirkende Gewalt eine starke Quetschung der Bauchbedeckungen, namentlich aber der in der Unterleibshöhle befindlichen Organe". Die unterzeichneten Obducenten bedauern, dass sie in diesem, für sie so wichtigen Zeugnisse eine grössere Deutlichkeit vermissen. Sollte dasselbe unter dem Worte Quetschung geradezu das Wort: Sugillation verstanden haben wollen, so wäre eine Beschreibung

des Befundes an den Bauchbedeckungen zu wünschen gewesen. Die Obducenten dürfen aber um so mehr voraussetzen, dass auch schon bei der Aufnahme in die Charité äusserlich wahrnehmbare Spuren dieser Art nicht gefunden worden, als nicht anzunehmen ist, dass eine „starke" Sugillation in den 24 Stunden, die *den.* noch in der Charité verlebte, so spurlos hätte verschwinden können, wie es die Legalbesichtigung der Leiche ergab. Sie werden in dieser Voraussetzung, dass die Charitéärzte mit der Bezeichnung: „Quetschung" nicht eigentlich Blutunterlaufungen gemeint haben, noch mehr befestigt durch den Zusatz derselben auf ihrem Atteste: „namentlich aber der im Unterleibe befindlichen Organe", deren Zustand selbstredend die sinnliche Wahrnehmung nicht ergründen konnte. Die weitere Schilderung des Befundes auf dem genannten Atteste betrifft lediglich die Zeichen einer höchst acuten *Peritonitis,* über deren Vorhandengewesensein kein Zweifel obwalten kann. Von geringem Belang ist endlich der Leichenbefund in der Brust, da, bei der völligen Abwesenheit von Verletzungen an derselben, hier lediglich, nach medicinischer Erfahrung, anzunehmen ist, dass die so sehr heftige Bauchfellentzündung theilweise auch eine Entzündung in der Brust nach sich gezogen habe."

Hiernach urtheilten wir, dass „wenn auch nicht als unmöglich, doch nicht als sehr wahrscheinlich anzunehmen, dass die tödtliche Entzündung Folge äusserer Gewaltthätigkeit gewesen sei", wonach denn auch erkannt wurde. Wer hätte auch wohl mit unbeschwertem Gewissen hier weiter gehen, und den Angeschuldigten durch ein solches Weitergehen als Urheber des Todes des R. erklären können?

40. Fall.

Anscheinend tödtliche Misshandlungen.

Recht ähnlich gestaltete sich einige Jahre später ein anderer Fall, der auf der Feldmark von Charlottenburg vorkam, und in welchem ebenfalls Zwischenursachen wirksam geworden waren. Am 17. Mai 18—, bei einer Hitze von Mittags „mehr als 20 Gr. R.“, war (Mittags) der als Säufer bekannte Eisenbahnarbeiter Gl. stark angetrunken und stolpernd über den Acker gehend, und sich dann niederlegend gesehen worden. Nach 10 Minuten stand er auf und ging in ein nahes Roggenfeld, wo er sich wieder niederlegte. Anderthalb Stunden später kamen P. und A. des Weges gefahren, und fanden ihn mit dem Gesicht in die Höhe liegend, so dass ihm die brennenden Sonnenstrahlen in's Gesicht schienen, und „schwarzbraun im Gesicht“. Man versuchte den halb Bewussten aufzurichten, der aber bei diesen Versuchen immer wieder zur Erde fiel, auch noch 2—3 Schritte ging, aber wieder niederfiel. Bei dieser Gelegenheit nun versetzte ihm P. einige Hiebe mit dem Stiele seiner Peitsche und einige Fussstösse, die mehrere Zeugen als nicht erheblich schildern, während nnr ein Knabe von sechs tüchtigen Hieben und mehreren Fusstritten in die Seite deponirt hat. Es gelang aber nicht, den anscheinend schwer Betrunkenen zu ermuntern, und man liess ihn liegen und bedeckte nur das Gesicht, um es gegen die Sonnenstrahlen zu schützen. Bald darauf fand ihn ein Dritter Z., anscheinend völlig bewusstlos, anfänglich nicht antwortend, und nur „in sich hineingrunzend“ und einige Bewegungen mit der Hand nach seinem Stocke machend, bis er endlich doch noch ganz deutlich sagte: „ich werde schon kommen“. Das Fortschaffen gelang indess

auch jetzt nicht, und bald darauf wurde der Gl. todt gefunden.

Hatten und welchen Antheil hatten die Misshandlungen an seinem Tode gehabt?

Das Gesicht der Leiche erschien bei der Section ziemlich dunkelroth gefärbt, ganz besonders aber blauroth waren beide Backen und Ohren. Am rechten Oberarm zahlreiche kleinere und grössere Sugillationen, von Erbsen- bis Zweigroschenstücksgrösse, kleinere dergleichen auch am linken Oberarm, zahlreiche blaurothe Flecke endlich auch am linken Schulterblatt. Der Kürze halber bemerke ich, dass bei und nach der Eröffnung der Kopfhöhle sich eine sehr starke apoplectische Congestion (kein Erguss) als Todesursache ergab. Das Rückenmark war normal. Beide Lungen waren mit einem dunklen, dickflüssigen Blute stark angefüllt. Die Leber, wie so häufig bei Säufern, stahlgrau. Die sonstigen Sectionsbefunde waren nicht erheblich. Im Gutachten wurde nur hervorgehoben, wie der Befund die letzten Lebensäusserungen des *denatus*, das „schwarzbraune“ Gesicht, die Besinnungslosigkeit, das „Hineingrunzen“ erkläre, als Symptome eines tödtlichen Blutschlagflusses, welchen, wie angenommen ward, der Rausch, die hohe Lufttemperatur und die Wirkung der Sonnenstrahlen auf den Kopf bedingt hatten. Mit höchster Wahrscheinlichkeit war er bereits in diese tödtliche Krankheit verfallen, als die Verklagten ihn angriffen, da er damals schon besinnungslos war. Dass diese Be- oder Misshandlung aber gar nicht erheblich gewesen, haben nicht nur die Augenzeugen bekundet, sondern Hiebe mit einem Peitschenstock auf Schultern, Rücken und Hintern, und Berührungen (Anstossen) mit dem Fusse in die Seite, konnten an und für sich auch nicht als bedeutend gelten,

und die Section bestätigte dies auch, da sie als Folge derselben nur allein kleine Sugillationen in den Hautbedeckungen nachwies. Es wurde hiernach angenommen, dass die Misshandlungen keinen Antheil an dem Tode gehabt hätten.

41. Fall.

Anscheinend tödtliche Ruthenhiebe.

Ruthenstreiche machen sich an der Leiche auf zweifache Weise kenntlich. Entweder, natürlich dann, wenn die Reiser mehr flach auffielen, findet man kürzere oder längere, bis 2 und 3 Zoll lange, rothe, schwach sugillirte zwei-, drei-, vierfach parallel nebeneinander her laufende Streifen, oder, wenn die Ruthe mehr mit den Spitzen traf, man sieht an den getroffenen Stellen haufenweise und grossen Petechien ähnliche, von diesen aber schon durch ihre Isolirung auf einzelne Körperstellen unterschiedene, sugillirte Flecken. Dergleichen recht zahlreiche fanden sich auf dem rechten Oberschenkel eines fünfjährigen Knaben, der angeblich durch die Misshandlungen seiner Mutter getödtet worden sein sollte. Es ergab sich aber vielmehr Lungentuberculose als Ursache des Todes.

42. Fall.

Anscheinend tödtliche Stockprügel.

In einem Anfalle von (Sommer-) Cholera hatte sich ein Knabe beschmutzt, und war deshalb mit einem Rohrstock gezüchtigt worden. Am Abend des Tages verfiel er in Krämpfe, ward bewusstlos und starb am folgenden Tage. An der Leiche fanden sich vierzehn sugillirte Streifen an Rücken und *nates*, innerlich aber Nichts als eine

ungewöhnliche Anfüllung der Venen der *pia mater* und der *sinus*. Wir nahmen an: „dass der Tod durch innere Krankheit herbeigeführt worden, die nicht veranlasst, aber in ihrem tödtlichen Verlaufe doch wahrscheinlich beschleunigt worden durch die Misshandlungen.“

43. Fall.

Tödtliche Gehirnhämorrhagie.

Ein Nachtstück aus dem gemeinsten Berliner Leben bietet folgender Fall. M., ein höchst jähzorniger Mensch, lebte mit der B. in Concubinat, aber auch täglich in Zank und Streit, was allen Hausbewohnern längst bekannt war. Am 20. December früh war die B. noch ganz gesund gesehen worden. Mittags, als ein Stuben-Nachbar zu Hause kam, „misshandelte M. die B. auf die empörendste Weise, schlug sie mit der Faust und abwechselnd mit seinem Holzpantoffel, wohin er auch traf, auf Kopf, Gesicht, Mund u. s. w., warf sie, ohne sich durch einen Augenzeugen abhalten zu lassen, auf den Tisch und auf die Erde, fasste sie bei den Haaren, und warf sie, wenn sie sich erheben wollte, wieder zu Boden!“ Eine Zeugin beobachtete die Gepeinigte Nachmittags vom Hofe aus. Sie sah dieselbe halb entkleidet auf der Erde sitzen, mit Blut im Gesicht, geschwollenem Munde und fliegenden Haaren. Sie sah, wie M. sie dergestalt vor die Brust stiess, dass sie lang hinfiel. Die B. wollte dann aufstehen und nach dem Ofen gehen, wobei sie aber taumelte. Hier packte sie M. abermals, warf sie wieder rücklings nieder und gab ihr nun Fusstritte vor Brust und Leib u. s. w. Abends um 7 Uhr starb die Unglückliche. Von den zahllosen Hautabschilferungen und Sugillationen u. dgl. an der Leiche hebe ich nur eine sugillirte Geschwulst der Augenlider

und eine Zerreissung der Schleimhaut der Lippen hervor, offenbar herrührend von den Schlägen mit dem Holzpantoffel auf den Mund. Wichtiger aber war der — durch keine äusserliche Spur am Leichnam geahnte — Bruch der fünf ersten Rippen rechter Seits, und ein Extravasat von einer halben Drachme halbgeronnenen Blutes auf der Varolsbrücke. Es wurde nicht unterlassen, der Möglichkeit zu erwähnen, dass diese Gehirnblutung durch rein innere Ursachen hätte entstehen können, um so mehr, als *denata* angeblich epileptisch gewesen, indess, mit Berücksichtigung der durch Zeugen, wie durch die Section nachgewiesenen höchst gewaltthätigen Misshandlungen, dargethan, wie unhaltbar eine solche Annahme *in concreto* sei. Vielmehr musste diese Gehirnblutung, einmal als Todesursache anerkannt, sodann die Entstehung derselben, den Misshandlungen, die namentlich den Kopf getroffen hatten, zugeschrieben, und diese Verletzungen endlich im Sinne der ersten Frage der Criminal-Ordnung für absolut tödtlich erachtet werden. Die Rippenbrüche konnten hiernach in der schliesslichen Beurtheilung ausser Betracht gelassen werden.

44. Fall.

Anscheinend tödtliche Misshandlung.

Eine fast 70jährige Frau sollte durch Misshandlungen getödtet worden sein. Eine gewaltsame Todesart konnte aber durch die Section gar nicht nachgewiesen, und eine kleine Sugillation am rechten Scheitelbein nicht als mit dem Tode im Zusammenhange stehend erachtet werden. Wir nahmen deshalb einen natürlichen Tod an, der auch durch die spätere Vernehmung des behandelnden Arztes bestätigt wurde.

45. Fall.

Anscheinend tödtliche Misshandlung.

Umgekehrt hatte der behandelnde Arzt in einem anderen Falle, betreffend eine Frau von 84 Jahren, die Anzeige gemacht, dass dieselbe durch Misshandlungen ihren Tod gefunden habe. Es ergab sich Tod durch blutige Apoplexie, die höchst wahrscheinlich durch einen Fall aus dem Bette veranlasst worden war. Für von Dritten verübte Gewaltthätigkeit aber sprach gar Nichts, und auch hier wurde unser Ausspruch später bestätigt.

C. Tödtungen durch Erstickung und Schlagfluss mit Einschluss der Erhängten und Erdrosselten.

Die thatsächlich grosse Häufigkeit dieser Todesarten steht nicht im Verhältniss zu der Erfahrung, die dieselben den preussischen Gerichtsärzten gewähren. Bekanntlich werden nämlich, wie bereits oben (S. 8) auch bemerkt ist, den Bestimmungen der Criminal-Ordnung entgegen, welche durch Allerhöchste Cabinets-Ordre eingeschränkt worden, bereits seit mehr als einem Viertel-Jahrhundert (December 1824) alle Selbstmörder und solche Verunglückte, für deren Tod die Schuld eines Dritten nicht vermuthet werden kann, gar nicht mehr zur Cognition des gerichtlichen Arztes gebracht, sondern nur, vor Ausfertigung des Beerdigungsscheines, von einem Gerichtsdeputirten, also Laien, besichtigt. Dass dabei wunderliche *Quiproquo*'s mitunterlaufen müssen, lässt sich leicht ermessen und ich selbst habe dergleichen erlebt. Eine

Leiche war im Wasser gefunden worden. Der Gerichtsabgeordnete fand bei der amtlichen Besichtigung einen tiefen Eindruck oder Bruch im Schädel und Blut an der Weste der Leiche, und veranlasste deshalb, und in der anscheinend begründeten Annahme eines vorgefallenen Mordes, die Zuziehung des Arztes. Bei der sachkennerischen Ermittelung ergab sich nun aber ganz einfach, dass der vermeintliche Eindruck oder Bruch am Schädel nichts Anderes war, als ein einige Zoll langer Eindruck in die sehr aufgeschwollenen weichen Bedeckungen der Stirn, mit welcher *denatus* im Wasser an einem scharfkantigen Pfahl angepresst gelegen hatte, und die wenigen Blutflecke an der Weste waren höchst wahrscheinlich aus der Nase geflossen, da sich im Uebrigen nicht die geringste Spur einer gewaltsamen Tödtung ausserhalb des Wassers ergab. Späterhin wurde das freiwillige Ertränken des Menschen ausser Zweifel gesetzt.

46. — 48. Fall.

Erstickung durch Einsturz eines Gebäudes.

Unter den zehn aus dieser Centurie zu erwähnenden Fällen der vorliegenden Rubrik will ich zunächst dreier zu gleicher Zeit obducirter Männer gedenken, weil bei allen Dreien die Criterien des Erstickungstodes auf eine seltene Weise stark ausgeprägt gefunden wurden. Sie waren, in einer Kellerstube sitzend, durch das über ihnen plötzlich zusammenstürzende, so eben neu gebaute dreistöckige Haus getödtet worden. Nur Einer hatte eine eigentliche Verletzung, einen Bruch des rechten Oberschenkels, davongetragen, und die gemeinschaftliche Todesursache war Erstickung gewesen. Der älteste von ihnen, G., 36 Jahre alt, war ein Mann von toröser Constitution. Die Leiche

hatte ein zinnoberrothes, stark gedunsenes Gesicht, die Zunge lag hinter den Zähnen. Beide Lungen waren zwar stark mit dem dunklen und flüssigen Blute der Erstickten erfüllt, jedoch enthielt das rechte Herz desselben nur mässig viel, das linke noch weniger. Dagegen war der Erstickungstod in der Luftröhre exquisit ausgeprägt: denn die Schleimhaut des Kehlkopfs und der Luftröhre war durchweg hochroth gefärbt, und der Canal fast ganz mit einem dunkelblutigen Schaume ausgestopft. Jene Röthe ist das bei weitem beständigste, daher auch zuverlässigste Zeichen des Erstickungstodes, das, wenn auch nur angedeutet, nie zu fehlen pflegt. Ausserdem waren allerdings wie gewöhnlich, auch bei dieser Leiche Leber, Milz und Gehirn ansehnlich congestiv mit Blut erfüllt, aber höchst auffallend beide Nieren, die von der strotzenden Anfüllung mit dunklem Blute fast schwarz anzusehen waren. Und hier will ich nicht unterlassen anzuführen, dass die Blutcongestion in den Nieren bei suffocatorischem Tode weit häufiger ist, als die Congestion in Leber, Milz, Netzen u. s. w., was weit weniger bekannt ist, als die wichtige Thatsache zu sein verdient. So waren gleich bei der zweiten Leiche, dem 25jährigen Bruder des G., beide Nieren so strotzend mit flüssigem Blute angefüllt, dass dasselbe bei Längsschnitten in dieselben förmlich ausfloss, gewiss ein äusserst seltener Befund. Die Zunge (bei dem Bruder s. oben hinter den Zähnen) lag bei diesem Erstickten einen halben Zoll weit aus dem Munde vorgedrängt. Das Gesicht war blutroth und gedunsen. Im *lumen* der Luftröhre fand sich kein Blutschaum, aber eine leichte helle Röthung der Schleimhaut. Hier waren aber die rechte Hälfte des Herzens und dessen Kranzadern sehr stark überfüllt, weniger die Lungen und

die grossen Venenstämme des Unterleibs. Der jüngste und schwächste der drei Körper, ein 20jähriger Geselle, zeigte gleichfalls ein blauroth gedunsenes Gesicht und eine eben solche, drei Linien vor die Kiefer gedrängte Zunge. Die Luftröhre war von derselben Beschaffenheit, wie in der eben geschilderten Leiche, aber am meisten unter allen drei Leichen waren hier die Lungen blutüberfüllt, und die Venen des Unterleibs waren wahrhaft wurstartig blutstrotzend. Beide Nieren, besonders aber die rechte, waren gleichfalls strotzend von Blut, und eine starke Congestion im Gehirn sichtbar.

49. Fall.

Mord durch Erdrosselung.

Eine höchst interessante Untersuchung veranlasste ein Raubmord, der an einer alten 72jährigen allein wohnenden Wittwe verübt wurde.

Am 22. April 18— früh 10 Uhr bemerkten die Hausbewohner, dass aus den Fenstern der Hofwohnung dieser Frau Rauch hervordrang. Die Thür fand man verschlossen, und als man deshalb das Fenster einschlug, und die Läden desselben öffnete und darauf eindrang, fand man das Zimmer ganz voll Rauch, das Stroh in der Bettstelle angebrannt, den Schlüssel zur verschlossenen Thür fehlend und auf einem Stuhle sitzend die Leiche der alten Frau B. anscheinend erdrosselt. Mehrere Schritte von ihrem Sitze in der Wand fand sich ein Haken eingeschlagen, um welchen ein altes, in der Dicke eines kleinen Fingers zusammengedrehtes, leinenes Tuch gewickelt war, das mit einem Ende herunterhing. Im Zimmer fand man geöffnete Schränke, aus denen Kleider und geldwerthe Effecten weggekommen waren. Man brachte die Leiche auf den Flur,

wo die Aerzte *A.*, *F.* und *K.* noch fruchtlose Rettungsversuche anstellten. Diese Aerzte fanden nach ihrem Attest „eine vertiefte Strangulationsmarke, die sich vom Kopfnicker der rechten Seite bis hinter denselben Muskel der linken Seite erstreckte. Sie war an der linken Seite am stärksten, und an einer Stelle sogar doppelt. Das Gesicht war ganz blau“. Der Dr. *A.* erklärte vier Tage später, vor der gerichtlichen Inspection der Leiche, „dass die Strangmarke nicht mehr so deutlich sei, als früher“. Ein Arbeitsmann H., der bei den Rettungsversuchen behülflich gewesen, hatte erklärt, „dass am Halse ein rother Streifen gewesen, der ungefähr so aussah, wie ein Peitschenhieb auf der Haut auszusehen pflegt“. Am 26., also 4 Tage nach dem Tode, obducirten wir die Leiche, die noch viele Bettfedern in den Haaren hatte. Die etwas aufgetriebene, aber bleiche Zunge lag zwischen den zahnlosen Kiefern. Hände und Nägel waren bläulich gefärbt. Auf der linken Backe fand sich ein kleiner Hautritz, an Nase und Mund, dessen Lippen bläulich waren, geringe Spuren von angetrocknetem Blute, in der Mitte der Oberlippe ein erbsengrosser, sugillirter Fleck. Auf der linken Seite des Halses vom hinteren Rande des Kopfnickers an bis zum vorderen Rande desselben Muskels rechts zeigte sich eine ganz abgeflachte, und an einzelnen Stellen $\frac{1}{4}$ Linie tiefe, schmutzig gelb-bräunlich, und an beiden Rändern hier und da röthlich gefärbte Marke von $\frac{1}{3}$ Zoll Breite. Gegen ihr Ende nach der rechten Seite wurden ihre Kennzeichen immer weniger sichtbar. Die ganze Marke war weich zu schneiden, und nirgends eine Sugillation im subcutanen Zellgewebe. Sie verlief gerade über die Mitte des Kehlkopfs. Einen halben Zoll über ihr zeigten sich einzelne Spuren erhöhter Hautröthe, muth-

maasslich von einer zweiten Marke herrührend, welche jedoch jetzt nicht mehr erkannt werden konnte. Am linken Unterkieferwinkel fanden sich zwei blaurothe, ächte sugillirte Flecke von Sechser- und Erbsengrösse, und ein ganz gleich beschaffener Fleck von Groschen-Grösse am unteren Rande des Kiefers, $1\frac{1}{2}$ Zoll vom rechten Unterkieferwinkel entfernt. Von den inneren Befunden waren die wesentlichsten: merklicher Blutreichthum der Lungen mit dunklem, ziemlich flüssigen Blute, starke Anfüllung der Kranzadern, wenig Blut im linken, strotzende Blutfülle im rechten Herzen und in den grossen Aderstämmen der Brust, lebhafte und hohe Röthung der ganzen Tracheal-Schleimhaut, auf welcher sich einige Tropfen wässrigen Blutes vorfanden, und dunkelblaue Färbung der Rachenhöhle. Im Kopfe fand sich sehr bedeutende Anfüllung der Venen der harten und weichen Hirnhaut, und eine $2\frac{1}{2}$ Zoll grosse runde Blutunterlaufung an der inneren Fläche der *galea* über der Occipital-Protuberanz, sonst nichts Ungewöhnliches, und im Unterleibe endlich: bedeutender Blutreichthum in Netz und Gekröse, eine „ungewöhnliche Blutfülle“ in beiden Nieren (s. No. 48 oben) und strotzende Anfüllung der Venenstämme mit dunkelflüssigem Blute.

Hiernach konnte es als zweifellos angenommen werden, dass *denata* den Erstickungstod gestorben. Aber auch die gewaltsame Veranlassung desselben war zweifellos, denn abgesehen davon, dass eine andere Veranlassung gar nicht constirte, da etwanige Erstickung durch Strohrauch sich namentlich durch eine anderartige Färbung der Luftröhrenschleimhaut zu erkennen gegeben haben würde, abgesehen davon, dass, zugegeben, dass die Strangmarke, wie sie bei der Legalinspection gefunden worden, allerdings auch bei solchen Menschen beobachtet werden kann, denen erst

nach dem Tode ein Strangwerkzeug umgelegt worden *), dass, sage ich, nach den Schilderungen der Aerzte, die die Leiche früher, und alsbald nach dem Tode der B. gesehn hatten, die Strangrinne früher eine andre, und höchst wahrscheinlich solche Beschaffenheit gehabt hatte, wie sie nur allein bei lebendig Erdrosselten oder Erhängten vorkommt, so erschien in diesem Falle die Marke von geringerer Erheblichkeit, da ein andrer, sehr wichtiger Sectionsbefund vorlag. Wir meinen die geschilderten ächten Sugillationen am Halse, zwei linker und Eine rechter Seits. Diese Befunde konnten nur die Resultate eines Drucks von aussen gewesen sein, und es lag auf der Hand, sie als Fingerdrücke anzusprechen, wobei der Daumen auf die rechte, und zwei Finger auf die linke Seite des Halses aufgesetzt gewesen waren. Ohne Zweifel war dieser Druck der erste Angriff auf das Leben der *denata*, und das Strangwerkzeug folgte erst auf denselben, und dass hierbei keinenfalls ein langer Zwischenraum verflossen sein konnte, ergaben die actenmässigen Vorgänge.

Der Verdacht eines Selbstmords war leicht zu beseitigen, obgleich offenbar die Mörder denselben zu erregen bemüht gewesen waren, wie namentlich das Tuch am Wandhaken bewies, Aber plumper ist wohl in dieser Hinsicht selten verfahren worden! Der Schlüssel der abgeschlossenen Thüre fehlte, es fehlte das Strangwerkzeug am Halse, als man die Leiche auffand, und die Mörder hatten in der Eile übersehn, dass wenn die B. sich an dem Tuche am Haken aufgehängt gehabt, sie nicht davon entfernt auf dem Stuhle sitzend als Leiche hätte können gefunden wer-

*) S. meine Versuche und Beobachtungen über den Erhängungstod in meinen „Denkwürdigkeiten aus der medic. Statistik und Staatsarzneikunde“ Berlin, 1846 S. 81 u. f.

den!! Im Uebrigen musste auf Dritte durch die Brandstiftung geschlossen werden, durch welche offenbar die That des Mordes hatte verdunkelt werden sollen. In der That wurden drei des Verbrechens verdächtige Männer eingezogen, und lange gegen sie inquirirt. Aber — vergeblich, und selbst nachdem Einer von ihnen nach Jahr und Tag, längst entlassen, geldwerthe Papiere, die zu den bei der B. geraubten gehörten, bei einem Wechsler hatte umsetzen wollen und dabei aufs Neue gefänglich eingezogen worden war, gelang es nicht, ihn der That zu überführen, und der Mord ist bis heute (fünf Jahre nachher) unentdeckt und ungerochen geblieben!

50. — 54. Fall.

Erstickung von Kindern im Bette.

Nach unserm Strafrechte (A. L. R. §. 738, 739 Thl. II Tit. 20) ist es Müttern und Ammen bei Gefängnissstrafe verboten, Kinder unter zwei Jahren Nachts zu sich ins Bett zu nehmen *), Contraventionen gegen dies eigenthümliche Gesetz kommen natürlich häufig vor, und so habe ich alljährlich mehrere Fälle gerichtsärztlich zu constatiren, in denen durch ein solches Verfahren kleine Kinder in den Betten ihrer Mütter oder Ammen erstickt worden sein sollen. In der hier betrachteten Centurie von gerichtlichen Obductionen kamen nicht weniger als fünf dergleichen Anschuldigungen vor, von denen vier die eignen Mütter trafen, die natürlich doppelt schwer durch eine

*) Das neue Strafgesetzbuch kennt dies Vergehen nicht mehr. Die Staatsanwaltschaft würde aber, wie ich wenigstens vermuthe, Fälle, wie die obigen, dennoch nicht fallen lassen, und sie wahrscheinlich unter die Tödtungen durch Fahrlässigkeit, wie sie §. 184 des Strafgesetzes vorsieht, subsumiren.

solche harte Anklage getroffen werden mussten, da sie ohnedies schon schwer genug für ihre Fahrlässigkeit durch den Verlust eines geliebten Kindes büssen müssen. — Bei diesen Sectionen habe ich (nicht nur in den hier betrachteten fünf, sondern auch in mehrern spätern Fällen) einen Befund angetroffen, der höchst interessant ist, und den Erstickungtod bei kleinen Kindern, wie kein andres bekanntes Kriterium, characterisirt. Bei Erwachsenen erinnere ich mich nicht, diesen Befund angetroffen zu haben: ich meine petechienartige Sugillationen in der Lungenpleura, der *Aorta* oder namentlich auch auf der Oberfläche des Herzens, welches, wie die Lunge dadurch ganz gesprenkelt erscheinen kann. Viele meiner Zuhörer haben sich wiederholt bei diesen Fällen von diesem Befunde überzeugen können, der meines Wissens noch nicht allgemein bekannt ist. — Ein drei Monate altes Mädchen war im Bette der Mutter am Morgeu todt gefunden worden. Ausser den gewöhnlichen Zeichen des Erstickungstodes fanden sich unzählige kleine, petechienartige Sugillationen auf Herz, Aortenbogen und rechter Lunge, die das Aussehn hatten, als wären Schreibfedern darauf ausgespritzt worden. Die Zunge lag zwischen den Kiefern. Der Magen war halb mit geronnener Milch angefüllt, und ein blutiger Schaum in der Luftröhre fehlte nicht. — Auch bei einem einen Monat altem Mädchen, das, ohne alle Spuren äusserer Gewalt, im Bette der Amme todt gefunden worden war, waren die Erstickungsbefunde sehr deutlich ausgeprägt. Das ganze Herz hatte sogar eine dunkelblaue Färbung, und in dieser waren noch zahlreiche Petechien-Sugillationen auf der Oberfläche des Organs, so wie auch in beiden, besonders der linken Lungenpleura wahrzunehmen. Die Milz war bedeutend

überfüllt, die Nieren aber in diesem Falle weniger. Die Lungen waren mit dunkelm, dickflüssigen Blute strotzend, die Luftröhre sehr mit einem röthlichen Schaum angefüllt. Die Zunge lag 3 Linien weit vor den Kiefern. Auch in diesem Falle enthielt der Magen gekäste Milch, wie gewöhnlich und natürlich, da ja meist die Kinder in's Bett genommen werden, um sie zu stillen, und Nährende und Säugling darüber dann einschlafen. — Ganz ähnliches ergab die Section eines zwei Monate alten Mädchens, das im Bette seiner Mutter erstickt war. Ich führe, mit Uebergehung der übrigen suffocatorischen Zeichen, nur an, dass auch hier die Oberfläche des Herzens wie gesprenkelt erschien. Das *lumen* der Luftröhre war mit hellröthlichem Schaum angefüllt, ihre Schleimhaut hellroth. Das Kind hatte sich satt und voll getrunken, denn der Magen war ganz mit gekäster Milch angefüllt. Dass eine solche Ueberfüllung den Erstickungstod unter ähnlichen Umständen nur sehr begünstigen muss, ist unzweifelhaft, und ich bin überzeugt, dass diese Todesart kleiner Säuglinge noch weit häufiger vorkommt, als sie zur richterlichen Cognition gelangt. Auch den Hausärzten mag die Veranlassung aus begreiflichen Gründen oft genug verschwiegen werden, und dann passirt der Todesfall in den amtlichen Listen unter der Rubrik „Krämpfe“ oder dgl.! Im Uebrigen zeigten sich bei dem Kinde *quaest.* Todtenflecke auf Schaamtheilen und Vorderfläche der Oberschenkel und ich schloss daraus, dass das Kind, nachdem es gesäugt hatte, auf dem Leibe der Mutter eingeschlafen, liegen geblieben, und erstickt worden sei, was später die Mutter vollständig bestätigte. Das *foramen ovale* war bei dem zweimonatlichen Kinde noch ganz offen. — Ganz dasselbe fand ich bei einem zwei Monate alten

Knaben, der Morgens bei seiner Mutter todt im Bette gefunden worden war. In diesem, so wie in einem andern Falle von einem drei Viertel Jahre alten Mädchen, das man im Bette der Mutter todt gefunden hatte, ergab sich Schlagfluss, nicht Erstickung, als Todesart.

55. Fall.

Tod durch Erhängen. Zweifelhafter Selbstmord.

Der letzte Fall in dieser Reihe betraf den Erhängungstod eines 19jährigen Lehrburschen. Der Fall würde gar nicht zu unsrer Cognition gekommen sein, wenn nicht ein Verdacht gegen den Meister obgewaltet hätte, dass er den Burschen durch eine Züchtigung zu Tode gebracht und dann nach dem Tode, um die Schuld von sich abzuwälzen, ihn aufgehängt hätte. Die Obduction ergab ganz unerhebliche Spuren äusserer Gewalt auf dem Rücken der Leiche. Rings um den Hals lief eine braungelbe, pergamentartig harte Strangrinne, ohne subcutane Sugillation. Am After war Koth ausgeflossen. Die innere Besichtigung ergab starke apoplectische Congestion und grossen Blutreichthum in den Lungen. Hiernach musste angenommen werden, dass die Züchtigungen nicht die Todesursache gewesen, und dass der junge Mann lebend an den Strang gekommen sei. Im Uebrigen schloss ich aus einem Befunde in der Harnblase, und nach meinen Erfahrungen in andern Fällen, dass *denatus* ein „Bettpisser“ gewesen sei, und die bei der Section anwesende Mutter bestätigte mir sogleich diese Diagnose, auf welche ich bei andrer Gelegenheit noch zurückkommen werde.

D. Ertrinkungstod.

Bei dem heutigen Standpunkt der gerichtlichen Arzneiwissenschaft wüsste ich kaum ein grösseres Desiderat für ihre practische Anwendung, als ein irgend sichres Criterium zur Feststellung der Thatsache: ob ein Mensch ertrunken, d. h. den Tod im Wasser gestorben ist? Jeder Kenner weiss, wie hier die Schriftsteller, auch die besten, in ihren Meinungen auseinandergehn. Wie viel ist darüber gestritten worden, ob der Ertrinkende den apoplectischen oder den Erstickungstod stirbt? ob schäumende Flüssigkeit in der Luftröhre ein sichres Zeichen des Erstickungstodes, ob es die Gänsehaut, die Flüssigkeit des Blutes sei u. s. w., von so schwankenden Zeichen wie der grössern Kälte der Wasserleichen (*Merzdorf*), oder des Auströpfelns des Blutes aus den Gefässen der Schädelknochen (*Pyl.*), oder dem Aufrechtstehen des Kehldeckels und ähnlicher gar nicht zu reden! Ich glaube von einer sehr grossen Zahl von Leichen Ertrunkener sprechen zu können, die ich bis heute amtlich — und nicht amtlich, zu meiner eignen Belehrung, in solchen Fällen, wo eine amtliche Section nicht gefordert wurde — genau untersucht habe, und dennoch gestehe ich, kein einziges Zeichen constant gefunden zu haben. Und wie wichtig doch die Frage *in foro* werden kann, darüber darf ja nur an den Fonk'schen Process erinnert werden, zu dem ich vor einiger Zeit ein, in der zweiten Centurie meiner Beobachtungen zu veröffentlichendes Seitenstück erlebt habe. Im obigen 20. Falle war ein Mann mit einer nicht schnell tödtlichen Schusswunde in den Unterleib im Wasser gefunden worden; war dieser lebend oder todt ins Wasser gekommen? In vielen Fällen waren neugeborne, lebend

geborne, oder ältere Kinder aus dem Wasser gezogen worden, in einem andern Falle ein Mann, der angeblich vergiftet worden sein sollte — die Schwierigkeiten können in solchen Fällen wirklich unüberwindlich werden. Allerdings ist anzunehmen, dass ein Mensch im Wasser umgekommen, wenn sich apoplectischer und suffocatorischer Tod im Gehirn, Lungen und Herz ergiebt, wenn das Blut dunkel und flüssig, wenn die Luftröhrenschleimhaut hellroth injicirt und Kehlkopf oder Luftröhre mit blutigem Schaum mehr oder weniger — oft nur in sehr geringem Maasse — erfüllt, wenn an einzelnen Stellen des Körpers — am häufigsten an den Oberschenkeln und an den Vorderarmen — Gänsehaut sichtbar ist, wenn sich mehr oder weniger Wasser — wohl gar die etwanige eigenthümliche Flüssigkeit, wie Morast, Mistjauche u. dgl., in welcher *denatus* aufgefunden ward — im Magen auffindet, und wenn endlich zu allen diesen Zeichen noch der negative Beweis geführt werden kann, dass *denatus* keiner andern Todesart unterlag. Aber abgesehn davon, was gegen die Beweiskraft dieser Zeichen, einzeln genommen, mit Recht angeführt worden ist, so giebt es Ein Moment, das leider! grade bei Wasserleichen, wenn dieselben zur ärztlichen Prüfung vorgelegt werden, so sehr oft hindernd eintritt, welches alle diese Zeichen verwischt und den Thatbestand schwankend macht, und dieses Moment, woran die meisten Handbücher gar nicht gedacht haben, ist — die Fäulniss. Wie oft haben die Leichen Wochen- oder Monatelang im Wasser gelegen, ehe sie entdeckt wurden, und wie weit ist dann die Putrefaction in der graugrünen, von der Oberhaut ganz entblössten, hoch aufgeschwollenen Leiche vorgeschritten! Aber schon bei geringern Verwesungsgraden zersetzt sich das Blut und

verdunstet, und man findet einen durchweg anhämischen Körper, in dem also auch von Blutanhäufungen in Gehirn, Lungen oder (rechtem) Herz, in den Netz- und Gekrös-Venen u. s. w., also von Apoplexie oder Suffocation, keine Rede mehr sein kann. Auch die Consistenz des Blutes lässt sich dann nicht mehr prüfen. Noch viel weniger die Beschaffenheit der Luftröhre, die schon sehr früh bei eintretender Verwesung sich verfärbt, und je weiter, desto mehr eine dunkelkirschbraune Röthe ihrer Schleimhaut zeigt. Eben so wenig endlich die Gänsehaut, die ich, wo sie vorhanden, für ein werthvolles Zeichen erklären muss, das im Allgemeinen zu wenig beachtet wird, und bei dem ich deshalb noch einen Augenblick verweile. Mein Vorgänger auf dem Lehrstuhl und im Berliner Gerichts-Physicat, Geh. Rath *Wagner*, ein in diesen Dingen vielerfahrener Mann, behauptete auch bei noch warmen Leichen, die als solche ins Wasser kämen, könne sich noch eine Gänsehaut bilden. Zahlreiche Beobachtungen kann derselbe indess hierüber, wie die Natur der Sache beweist, wohl nicht gemacht haben, und aus einigen wenigen Fällen dieser Art, die mir vorgekommen, möchte ich um so weniger diesen Schluss ziehn, als hier die Erscheinung der Gänsehaut an sich sehr schwankend war. Was nämlich diese Erscheinung unsicher machen kann, ist der Umstand, dass bei Menschen von „straffer Faser", zumal bei solchen aus der untern Volksclasse, die eine derbe, straffe, im Leben nicht gepflegte Haut hatten, diese im Leben, (wie Jeder sich davon bei solchen Individuen leicht wird überzeugen können), wie nach dem Tode eine körnige Beschaffenheit zeigt, die schwer von einer sogenannten Gänsehaut zu unterscheiden ist. Und nun vollends wieder der Verwesungsprocess, wenn er die Oberhaut

schon blasenartig aufgetrieben, oder ganz zerstört hat! Bei halb oder ganz verwesten Leichen also, die aus dem Wasser gezogen wurden, lässt sich oft mit Ueberzeugung und beweisend der Ertrinkungstod gar nicht, oder mindestens nicht anders, als durch den negativen Beweis feststellen *). Ich habe Nichts erwähnt von dem so viel discutirten Befunde von Wasser in den Lungen (Bronchien) oder im Magen bei Ertrunkenen, ein wichtiges Zeichen, das aber an sich betrachtet, gleichfalls täuschen kann, wie gleich der erste hier zu besprechende

56. Fall.

Ertrinkungstod eines Kindes.

beweisen wird. Ein zwei Jahre alter Knabe war todt aus dem Wasser gezogen worden. Im Gehirn fand sich nichts weniger als Blutüberfüllung, kein Wasser in der Luftröhre und in den Bronchien, obgleich der Kehldeckel offen stand, in den Lungen Blutleere, und absolute Blutleere in allen Herzhöhlen, also — weder Apoplexie noch Suffocation! Allein das Blut war hellroth und ungemein flüssig, der Magen war fast ganz mit Wasser angefüllt — in welchem etwas Speisebrei schwamm — und keine andre Todesart liess sich nachweisen, und so durfte der Ertrinkungstod wenigstens „mit hoher Wahrscheinlichkeit", die Abwesenheit jeder andern gewaltsamen Todesart aber als gewiss angenommen werden. Der seltne Befund des fast vollständig mit Wasser angefüllten Magens klärte sich später auf eine höchst einfache Weise auf, die eben in

---

*) Im unverzüglich erscheinenden zweiten Hundert meiner „gerichtlichen Leichenöffnungen" komme ich ausführlicher auf den Ertrinkungstod zurück.

ähnlichen Fällen wohl auch, ohne dass es, wie hier, mit Gewissheit ermittelt worden, den Befund in der Leiche bei Ertrunkenen veranlasst haben mag. Das Kind hatte nämlich mit seiner Wärterin im heissen Sommer in der Nähe des Wassers gespielt. Es bekam Durst, und trank ein, von der Wärterin gereichtes Glas Wasser mit Begierde aus. Gleich darauf entfernte sich die Wärterin ein wenig, und als sie wieder zurückkehrte, fand sie das Kind vom Ufer herab ins Wasser gefallen und ertrunken!

57. Fall.

Ertrinken im Abtritt.

In diese Rubrik gehört ein Fall von einem Mädchen, das zwar ertrunken war — in Menschenkoth und Urin! — dessen ich aber nicht erwähne, weil er etwa Aufschlüsse über den Erstickungs- (Ertrinkungs-) Tod gegeben hätte, sondern seiner Seltenheit und Sonderbarkeit wegen, und weil er mir eine neue, glänzende Bestätigung einer Beobachtung gab, die ich oft gemacht und die meines Wissens noch neu ist. — Ein Dienstmädchen war im März von einer Brustentzündung befallen worden, und sollte nach mehrtägiger Krankheit nach dem Hospital geschafft werden. Sie sträubte sich dagegen lebhaft und äusserte: sie wolle sich lieber mit dem Hammer todtschlagen lassen, als nach der Charité gehn. Am Abend desselben Tages war sie plötzlich — verschwunden. Es war der 21. März 1841. Alle Nachforschungen nach ihr blieben vergeblich, und ein Gerücht, dass sie von einem ihr nahe stehenden Manne im Hause geschwängert gewesen, und dass ihr Verschwinden wohl nicht ganz zufällig sei, konnte natürlich weiter nicht festgestellt werden. Der Fall war fast verschollen, als im December desselben Jahres, also nach

fast neun Monaten, die Abtrittsgrube des Hauses ausgeräumt wurde. Ganz unerwartet fanden die Arbeiter bei dieser Gelegenheit im Kothe einen ganz und gar verwesten Körper, der für einen menschlichen Leichnam gehalten werden musste. Es musste sich die Vermuthung aufdrängen, dass derselbe der Körper jenes im Hause früher vermissten Dienstmädchens sei, und da nun das frühere Gerücht über dessen Verschwinden neue Nahrung gewann, so sah sich das Gericht veranlasst, eine ärztliche Untersuchung der Leiche, dieser Leiche zu verfügen! Einen höhern Grad von Verwesung, als dieselbe darbot, werde ich wohl nie wieder zu sehn bekommen. Man denke sich nur eine neun Monate dauernde Maceration des Körpers in der warmen Flüssigkeit menschlicher Excremente. Selbst die sehr abgehärteten Leichenwärter der Anatomie empfanden hier, vielleicht zum erstenmale, Ekel, wozu der unbeschreibliche Gestank allein, abgesehn vom Anblick, schon Veranlassung genug darbot. Ein Ideologe hätte hier ein herrliches Thema zu einer erbaulichen Rede über das „Ebenbild Gottes“ gehabt, und die bittere Ironie in den, bis zum Ueberdruss oft citirten Worten der Thekla: „das ist das Loos des Schönen auf der Erde“! hat nie eine treffendere Anwendung gefunden, als auf den, in das ekelhafteste Scheusal verwandelten Körper dieses, angeblich sehr hübsch gewesenen jungen Mädchens. Der Schädel, der Unterkiefer, die Unterextremitäten zum grössten Theil, waren nackt und durch Maceration von den Weichtheilen entblösst, die Gelenkverbindungen zum Theil gelöst, das Geschlecht äusserlich natürlich nicht mehr erkennbar; was von den Weichtheilen noch vorhanden, waren grauschwarze Fetzen. Von einer Obduction konnte natürlich keine Rede mehr sein. Die Frage des anwesen-

den Gerichtsdeputirten aber: ob es wohl noch möglich sei, zu erkennen, ob die Person bei ihrem Tode schwanger gewesen? musste ich bejahen, da *event.* Fötusknochen im *uterus*, den ich, nach meinen frühern Beobachtungen an verwesten weiblichen Leichnamen (s. unten Corollarien Nr. 5.) noch ziemlich unversehrt zu finden hoffen konnte, vorhanden und erkennbar sein mussten. Deshalb legten wir wenigstens die Bauchhöhle offen. Ihre Muskeln zeigten sich nun in Fettwachs und die sämmtlichen Därme in eine schmierige Masse verwandelt, die die einzelnen Theile des Darmcanals und seiner Anhänge nicht mehr unterscheiden liess. Als wir zum *uterus* gelangten, fanden wir denselben hellroth gefärbt, hart und fest zu fühlen und zu schneiden, von jungfräulicher Grösse, an Form noch ganz vollkommen erkennbar, ja normal, und seine Höhle vollkommen jungfräulich und leer. Wenn also schliesslich über Leben und Tod hier natürlich nicht ein auch nur wahrscheinliches Urtheil gegeben werden konnte, so konnten wir doch mit Gewissheit *in foro* das Gutachten abgeben: dass diese Person im Augenblicke ihres Todes nicht schwanger gewesen sein könne. Jenes Gerücht zerfiel dadurch in Nichts, von jeder Verfolgung gegen den angeblichen Schwängerer und muthmaasslichen Mörder wurde sofort Abstand genommen, der Ruf dieses Mannes, eines ehrenwerthen Bürgers, war wiederhergestellt, und hierin, wie in der gewiss interessanten und schlagendsten Bestätigung unsrer frühern Beobachtungen über die langsame Verwesung des *uterus* fanden wir eine lohnende Genugthuung für ein Geschäft, das allerdings an sich ein wenig erfreuliches gewesen war.

58. Fall.

Zweifelhafter Ertrinkungstod.

Ein weiblicher Körper war aus dem Wasser gezogen worden. Die weit vorgeschrittene Verwesung liess ein sichres Urtheil über den Ertrinkungstod nicht mehr zu. Ein Eindruck in die hoch aufgeschwollenen, weichen Bedeckungen der linken Brustseite, wahrscheinlich von einem Pfahle oder dergl. im Wasser, war offenbar erst nach dem Tode entstanden.

59. Fall.

Zweifelhafter Ertrinkungstod.

Aehnlich verhielt es sich bei einem angeblich ertrunnenen Manne, bei dem die Verwesung so vorgeschritten war, dass nur noch eine äussere, keine innere Besichtigung mehr, gemacht werden konnte. Die Zunge lag zwischen den Zähnen eingeklemmt.

60. Fall.

Ertrinkungstod.

In diesem Falle eines Ertrunkenen war reine Gehirn-Apoplexie, nicht Erstickung die Todesursache gewesen.

61. Fall.

Ertrinken. Zweifelhafter Selbstmord.

Wichtiger endlich in dieser Reihe war folgender Fall, in welchem zngleich die Zweifel über Mord oder Selbstmord zu lösen waren. Ein 42jähriger robuster Mann war am 2. Januar vom Hause fortgegangen, um fällige Zinsen auszuzahlen, und ein vormundschaftliches Geschäft zu erledigen, zu welchem Zwecke er ein Document zu sich ge-

steckt hatte, an dessen Besitz Dritten gelegen sein musste. Zehn Wochen später fand man seine Leiche im Wasser, und wohl in der Tasche die Quittung über die gezahlten Zinsen, aber nicht das Document. Er war früher Katholik gewesen, aber zu den Christkatholischen übergegangen, weshalb sein Name in seinem Vaterlande (Oesterreich) an den Galgen geschlagen worden war (!). Wenn nun einerseits die Vermuthung eines Selbstmordes aus Religionsfanatismus erhoben wurde, so war andrerseits das Verschwinden des Documentes Grund, den Verdacht einer Ermordung durch Dritte aufzuwerfen, und so wurde die gerichtliche Section verfügt. Die Leiche war natürlich, nach so langer Maceration im Wasser, höchst verwest, über und über grün, der Kopf fast schwarz, die Oberhaut überall abgelöst. Die Augen waren glotzend hervorgetrieben, die Zunge fest zwischen den Zähnen eingekeilt, und deren zwei Linien hervorragende Spitze angeschwollen. Aeussere Verletzungen fanden sich nirgends. In der Brust zeigten sich die Lungen eher blutleer, als blutreich; das linke Herz war blutleer, das rechte mit etwas dunklem, dickflüssigem Blute angefüllt. Die Luftröhre, deren Schleimhaut die gewöhnliche kirschbraunrothe Verwesungsfarbe zeigte, enthielt eine geringe Menge blutigen Schaums. Wasser fand sich weder in ihr, noch in den Lungen. Das Gehirn war bereits in einen blutigen Brei verwandelt, und gestattete sonach keine nähere Untersuchung. Die *basis cranii* aber, wie alle Schädelknochen, war unverletzt. Der Magen enthielt eine geringe Menge röthlichen Speisebreies, aber kein Wasser. Magen mit Inhalt, *duodenum* und *oesophagus* wurden zur chemischen Untersuchung zurückgestellt, die aber keine Spur irgend eines Giftes nachgewiesen hat. Die Omental- und Mesenterial-Venen, die gros-

sen Venenstämme der Bauchhöhle und die rechte Niere waren, trotz der vorgeschrittenen Verwesung, noch sehr blutreich. Im Uebrigen waren alle Baucheingeweide normal beschaffen. An der linken Seite des Halses bis zum Nacken fand sich ein weisslicher, kaum vertiefter, nicht sugillirter, weich (nicht lederartig) zu schneidender, zwei Linien breiter Streifen. Unser Gutachten ging dahin: 1) dass *denatus* an Erstickung seinen Tod gefunden; 2) dass es möglich, selbst wahrscheinlich, dass diese durch Ertrinken veranlasst worden; 3) dass in Betracht des hohen Verwesungsgrades der Leiche betreffend die am Halse gefundene Marke Nichts mit einiger Sicherheit geschlossen werden könne; 4) dass, wenn der Tod durch Ertrinken erfolgt, auch nicht mit einiger Wahrscheinlichkeit angegeben werden könne, ob hier Selbstmord, Zufall, oder die Schuld Dritter vorläge.

Nach mehreren Monaten wurde das vermisste Document aufgefunden, und weitere richterliche Ermittelungen stellten dann den geschehenen Selbstmord durch Ertränken ausser Zweifel.

E. Zweifelhafte Leben und Todesarten von Neugebornen.

Wie häufig die Untersuchungen von Leichnamen neugeborner Kinder mir im hiesigen *foro* vorkommen, ergiebt die einfache Thatsache, dass unter den Hundert hier betrachteten Obductionsfällen nicht weniger als Einundzwanzig Neugeborne betrafen. Hierbei sind diejenigen sehr zahlreichen, monatlich 10—12 betragenden Fälle nicht mitgerechnet, in denen bloss eine Besichtigung todtgebor-

ner oder in den ersten 24 Stunden verstorbener unehelicher Neugeborner nach Vorschrift der Criminal-Ordnung und zur Ertheilung des Beerdigungsscheines Statt findet, um mögliche tödtliche Behandlung des Kindes nicht unermittelt zu lassen. Diese letztern Fälle liefern fast niemals ein wissenschaftlich interessantes Ergebniss; desto mehr natürlich die, hier ausschliesslich in Betracht gezogenen, gerichtlichen Sectionen solcher Leichen neugeborner Kinder, bei denen ein gewaltsamer Tod wirklich oder doch muthmaasslich Statt gefunden hatte. Was zunächst Maass und Gewicht der Leiche als Zeichen der Reife betrifft, so behalte ich mir vor, da ich die Beobachtungen noch immer fortsetze, bei spätern Mittheilungen darüber Genaueres zu berichten, und will hier nur die, meines Wissens noch nicht bekannt gemachte Beobachtung vorläufig mittheilen, dass das Maass der Leiche in allen Fruchtaltern bis zum Zeitigungstermin sich viel constanter zeigt, als das Gewicht, das von der Constitution, dem resp. Verwesungsgrade u. s. w. zu sehr abhängt, um nicht bedeutende Abweichungen im Einzelnen von der allgemeinen Norm zu zeigen. Man kann deshalb nach dem Maasse mit weit mehr Sicherheit, als nach dem Gewichte, das Alter einer Frucht, also auch ihre Reife oder Unreife, beurtheilen.

Was nun die Athemprobe betrifft, so kann ich, nach meinen höchst zahlreichen Erfahrungen, nicht entschieden genug der *Henke*'schen Lehre entgegen treten, die am Schreibtische erwachsen ist, und so viel Schwanken und Unsicherheit in die forensische Praxis gebracht hat. Es ist ein Verrath an der Wahrheit, wenn man dies vortreffliche Experiment in seiner Beweiskraft ungegründeten Verdächtigungen aussetzt. Ich meinerseits stehe nicht an, zu

behaupten, dass wir wenige so sichre Beweismittel in medico-forensischen Dingen besitzen, als die Athemprobe bei der Frage vom zweifelhaften Leben des Neugebornen, versteht sich, dass das Experiment mit Sachkenntniss und Sorgfalt ausgeführt, und dass alle seine Ergebnisse mit gesundem Iudicium — der nothwendigsten Eigenschaft für den practischen Gerichtsarzt — erwogen worden. Was bedeuten z. B. die Einwände in Betreff der hydrostatischen Probe, die vom *Emphysema pulmonum* und von der Möglichkeit des künstlichen Aufblasens todtgeborner Lungen hergenommen sind? Nicht viel mehr, als Nichts! Denn wer hat wohl jemals das (pathologische) Lungenemphysem beim neugebornen Kinde gesehn? Die fleissige Schrift von *Mauch*, die dasselbe nachzuweisen sich bemüht, zählt keinen einzigen Fall auf, der vor der Kritik Stich hielte. Und was soll man vollends vom althergebrachten, und bis in die allerneuesten Schriften und Handbücher immer noch wiederholtem Einwande von der künstlichen Ausdehnung der Lungen durch Einblasen von Luft sagen? Hat man denn vergessen, dass es sich bei dieser Frage lediglich um die Praxis handelt? dass überhaupt und der Natur der Sache nach, die gerichtliche Athemprobe niemals anders gefordert und angestellt wird, als da, wo eine Geburt in der Einsamkeit und geheim geschah? Und wer soll dann in solchen Fällen der perfide Lufteinbläser gewesen sein? Doch nicht die Mutter, die wahrlich — auch wenn sie eine Sachkennerin wäre! — kein Interesse daran gehabt haben kann, das todte Kind in's Leben zurückzurufen, denn sonst würde sie es nicht versticken, ergraben, in's Wasser werfen! oder der Arzt, die Hebamme, die vielleicht in einzelnen seltenen Fällen hinterher erschienen waren, und Rettungs-

versuche an dem vermeintlich nur scheintodten Kinde angestellt hatten? Aber dann ergeben ja die Akten, wem, von wem, und unter welchen Umständen Luft eingeblasen worden! Endlich weiss Jeder, der sich hier selbstthätig versucht hat, wie schwer es ist, die Lungen in dem Leichnam eines Neugebornen mit Luft anzufüllen, und die Mutter müsste einen Cursus der Anatomie gehört haben, um erwarten zu können, dass auch nur Einmal unter zehn Fällen ihr das Lufteinblasen so gelingen werde, dass dann dadurch die Ergebnisse der Schwimmprobe alterirt werden könnten.

Weit erheblicher freilich ist der Einwand, der vom möglichen Schwimmen der Lungen wegen Fäulniss derselben aufgestellt worden ist. Aber ein sorgsamer Gerichtsarzt wird sich auch hier nicht täuschen lassen. Denn schon das äussere Ansehn fauler Lungen unterscheidet sie sehr deulich. Die Fäulnissblasen bilden sich nur unter der *Pleura,* sind also an der Oberfläche sichtbar, während man bekanntlich die in den Lungenzellen befindliche Luft darauf nicht sehen kann. Und vollends, wenn späterhin durch vorgeschrittene Verwesung in den Lungen diese gar schon sich zu verflüssigen beginnen, und matschig, breiigt werden, genügt Ein Blick, um die Fäulniss in ihnen zu erkennen. Endlich bleibt, auch nach meinen sehr zahlreichen Beobachtungen, wahr, dass die Lungen zu denjenigen Organen gehören, die am spätesten von der Verwesung ergriffen werden, wovon nur *Froriep* das Gegentheil behauptet hat, (wenn gleich einzelne Angriffe des Zersetzungsprocesses sich in seltnen Fällen schon in frischen Lungen zeigen, s. unten No. 75 und No. 76,) und so kann man schon allein aus diesem Grunde mit Bestimmtheit urtheilen, dass wenn Lungen aus einem noch

frischen, oder nur erst wenig in Fäulniss übergegangenem Leichnam schwimmen, dies Schwimmen gewiss nicht von Fäulnissgasen herrühre. Ich bin weit entfernt in Abrede zu stellen, dass das Schwimmen noch irgend etwas beweisen könne, wenn das Gegentheil Statt fand, wenn das Kind und auch seine Lungen schon stark in Zersetzung übergegangen. Allein selbst bei solchen Leichnamen kann die Schwimmprobe noch von practischem Werthe sein, dann nämlich, wenn sie ein negatives Ergebniss liefert, wenn die Lungen z. B. eines schon graugrünen Kinderleichnams untersinken, wie ich dies sehr häufig beobachtet habe (s. auch unten die Fälle No. 67 u. 68). Die Gegner der Athemprobe haben solche Fälle entweder nicht gekannt, oder wenigstens nicht zu erwähnen für gut befunden. Mir ist diese negative Beweiskraft des Experimentes in zahlreichen Fällen sehr zu Statten gekommen, in welchen ich dann, trotz der grössten allgemeinen Verwesung, noch (nach den Umständen des Gesammtexperimentes) mit mehr oder weniger Gewissheit urtheilen konnte, dass das Kind nicht gelebt hatte. Ist mir doch ein Fall vorgekommen, den ich hier anticipiren will, obgleich er nicht in diese, hier betrachtete Centurie von Obductionen fällt, in welchem aus einem sehr verwesten Neugebornen das Herz schwamm, an welchem auch deutliche, grössere Fäulnissblasen sichtbar waren, die noch wohl erhaltenen Lungen aber sanken!

Doch eine eigentliche Abhandlung über die Athemprobe ist nicht der Zweck dieser Zeilen, und so erwähne ich nur noch, bevor ich zur Aufzählung der einzelnen, vorgekommenen Fälle übergehe, der vielbesprochenen *Atelectasis.* In irgend grösserer Ausdehnung kommt sie in den Lungen Neugeborner kaum vor, und wo dies der

Fall angeblich gewesen, da bin ich geneigt, eine Verwechselung mit den Producten einer Pneumonie anzunehmen, die allerdings, wenigstens ohne microscopische Diagnose, leicht möglich ist. Vor Jahren habe ich vor den Augen vieler Zuhörer, und bloss zu deren Belehrung und um das Experiment der Athemprobe zu zeigen, die Leiche eines Kindes geöffnet, das notorisch acht Tage gelebt hatte, und in der Charité verstorben war. Die Lungen hatten durchweg die braunrothe Farbe und compacte Consistenz fötaler Lungen, und sanken vollständig bis in ihre kleinsten Theile. Bei Einschnitten ergab sich die vermuthete rothe Hepatisation und die natürlich nach Lage des Falles diagnosticirte Pneumonie wurde durch das später eingesehene Krankenjournal bestätigt. — Dagegen kommen einzelne, kleinere atelectasische Inseln in den neugebornen Lungen recht häufig vor, aber das Ergebniss der Athemprobe wird durch diese Erscheinung allein nicht getrübt werden können, noch dürfen.

Wir fahren nunmehr in der Reihe der zu schildernden Fälle fort.

62. Fall.

Tödtung des Neugebornen durch Sturz auf den Boden.

Die Frage vom Sturz des neugebornen Kindskopfes auf den Boden kam in folgendem, doppelt interessanten Falle zur Sprache. Die unverehl. L. hatte zu Ende ihrer verheimlichten Schwangerschaft ihre Herrschaft Abends im Winter auf den (Weihnachts-) Jahrmarkt begleitet, und war, beim Nachhausegehn, mit einem schweren Korbe beladen, von der Geburt überrascht worden. Das Kind, sagte sie später aus, „plautzte" mit Einemmale heraus, nachdem sie seit einer halben Stunde Wehen ge-

fühlt, und fiel mit dem Kopfe auf das Strassenpflaster, wobei die Nabelschnur gerissen sein sollte, was sich durch deren Ränder allerdings bestätigte. Die L. behauptete darauf ohnmächtig geworden zu sein, und als sie nach kurzer Zeit wieder zu sich gekommen, das Kind todt neben sich gefunden zu haben. Das Kind hatte, wie alle Zeichen der Athemprobe übereinstimmend bewiesen, gelebt, und war an Gehirnblutung gestorben, denn ausser verbreitetem Blutreichthum im Gehirn fanden wir eine Drachme Extravasat auf der *basis cranii.* Sehr interessant war nun der Befund eines mangelhaften Ossificationsprocesses auf dem rechten Scheitelbein, an welchem eine achtgroschengrosse Stelle durchsichtig dünn, und in deren Mitte eine gezahnte, linienbreite Spalte sichtbar war. Ein anwesender Arzt wollte diese als Wirkung des Sturzes oder einer sonstigen Gewalt ansprechen, eine Meinung, der wir indess keine Folge geben konnten, bei dem gänzlichen Mangel jeder Reaction, wie Sugillation u. dergl. und bei der geschilderten Dünnheit des Schädelknochens in grösserem Umfange um die Spalte herum, die endlich sich auch gar nicht verhielt, wie eine traumatische Fissur. Es wurde geurtheilt, dass das Kind reif gewesen, gelebt habe, am Blutschlagfluss gestorben sei, und „dass dieser Blutschlagfluss mit höchster Wahrscheinlichkeit durch den Vorgang bei der Geburt des Kindes erzeugt worden, und weder Obduction noch Acten berechtigen, mit gleicher Wahrscheinlichkeit eine andere Todesursache anzunehmen.“

63. Fall.

Tödtlicher Schlagfluss des Neugebornen.

Gar nicht zu ermitteln war die Ursache des Schlagflusstodes in einem andern Falle. Die Mutter wollte im

bewusstlosen Zustande geboren, beim Erwachen daraus das Kind todt zwischen ihren Schenkeln gefunden, und nun mit einer Scheere die Nabelschnur getrennt haben. Die scharfen und glatten Ränder derselben bestätigten wenigstens die letztre Aussage. Was die erstre betrifft, so kann die Geburt während eines bewusstlosen Zustandes der Kreissenden nicht geläugnet werden; die Erfahrung lehrt aber, dass man diese Angabe der Angeschuldigten nur mit grosser Vorsicht annehmen darf, denn fast alle solche Inculpirte entschuldigen ihr Verbrechen oder ihre Fahrlässigkeit mit dem angeblich bewusstlosen Zustande, in welchem sie das Kind geboren. (Vgl. 66. Fall.)

64. Fall.

Tödtliche Lungenentzündung des Neugebornen.

Ein nur vier Tage altes Kind war an Pneumonie gestorben, welche ohne äussere Veranlassung entstanden, und wahrscheinlich verkannt worden war; wenigstens fand sich keine Spur einer Blutegelapplication an der Leiche. Merkwürdig war die rothe Hepatisation in den Lungen dieses erst viertägigen Kindes. Die hepatischen Stücke sanken vollständig im Wasser unter, während die übrigen Lungenstücke zwar nicht knisterten, aber doch schwammen. (S. oben S. 101.)

65. Fall.

Zweifelhaftes Leben einer Missgeburt.

An einer merkwürdigen weiblichen Missgeburt sollte festgestellt werden, ob sie gelebt, event. sich verblutet gehabt, was Beides nicht der Fall gewesen war. Es war ein *Anencephalus*. Das kleine Gehirn hing in den Gehirnhäuten, bei fehlendem *occiput*, wie ein blutiger, Putenei

grosser Klumpen, in welchem aber Gehirnmasse nachweisbar war, am Hinterkopfe herab. Ein Theil Gehirnbrei lag in einer abnormen Höhle, die von den erweiterten beiden ersten Halswirbeln gebildet war. Der Kopf stak in den Schultern, und die äussern Bedeckungen des Kinns waren mit denen der Brust verwachsen, so dass ein eigentlicher Hals fehlte. Ausserdem fand sich *spina bifida* des gesammten Wirbelcanals bis zum Kreuzbein, und seröser Erguss in der Brusthöhle. Dass ein solcher Fall zu einer gerichtlichen Obduction Veranlassung gegeben, darf nicht verwundern. Unser Landrecht (§. 18 Tit. 1 Thl. I.) bestimmt nämlich: „insofern Missgeburten leben, müssen sie ernährt, und so viel als möglich erhalten werden, und bedroht entsprechend (im 20. Titel) das gegentheilige Verfahren mit Strafe *). Der Richter musste also auch in solchem Falle, wie der vorliegende, die etwanige gewaltsame Tödtung durch den Gerichtsarzt feststellen lassen.

66. Fall.

Zweifelhafter Kindermord durch Erdrosselung.

Ein sehr wichtiger Fall von Anschuldigung wegen Kindermordes war Folgender: die Dienstmagd K. sollte am 17. Januar 18— heimlich geboren haben, läugnete aber die Geburt gegen die zu ihr geschickte Hebamme Fr., obgleich diese eine frische Nachgeburt auf der Diele fand. Gleich darauf entdeckte sie aber unter dem Rücken der im Bette liegenden K. ein, in eine neue Schürze gewickeltes, mit Blut und Schmutz bedecktes, noch warmes, aber

---

*) Das neue Strafgesetzbuch kennt keine Missgeburten mehr, d. h. also, es macht keinen Unterschied zwischen normalen und missbildeten Leibesfrüchten.

lebloses Kind. Nun räumte Inculpatin ein, das Kind auf dem Fussboden geboren zu haben, auf welchem sich auch eine Menge Blut vorfand. Auf dem Fensterbrett fand die Hebamme ferner eine blutige Scheere, und neben der Bettstelle drei, und am Kopfende angebunden ein viertes Ende einer blutbefleckten baumwollenen Schnur. Die uns später vorgelegten grossen und dicken Schnüre (von 17—34 Zoll Länge und $\frac{1}{2}$ bis 3 Linien Dicke) waren, die beiden starken fast ganz, die beiden dünnen fast gar nicht mit Blut befleckt. Inc. selbst hat später über den Hergang bei ihrer Entbindung Folgendes ausgesagt: sie habe Nachts um 11 Uhr so heftige Schmerzen bekommen, dass sie sich auf die Erde gelegt, und nun die Besinnung verloren habe. Später sei sie wieder zu sich gekommen, habe sich in's Bett gelegt, sei eingeschlafen, und erst am Morgen habe sie an der Stelle, wo sie Nachts gelegen, auf der Diele ein todtes Kind entdeckt, das sie nun unter sich gelegt. Von dem Abschneiden der Nabelschnur, das ihr, als gegen ihre Angabe von der Bewusstlosigkeit sprechend, vorgehalten ward, wollte sie Nichts wissen, wie sie auch bis zum Schluss der Untersuchung eine solche Unwissenheit in Betreff jener Schnüre vorgab. Bei der Legalsection des Kindes fanden wir zunächst alle Zeichen der Reife. „An der linken Seite des Halses über den Nacken hinweg, und dann sich verlierend, zeigte sich ein kaum sichtbarer, gar nicht vertiefter, eben so wenig hart anzufühlender als zu schneidender, zwei Linien breiter Streifen, der durch eine weissere Farbe von der übrigen Haut abstach. Einschnitte in diesen Streifen ergaben keine Spur von Blutunterlaufung.“ Von den Sectionsresultaten bemerke ich hier nur als die wichtigern: Blutfülle der Leber, Leere der Harnblase, Anfüllung der Dickdärme,

ziemliche Anfüllung der Bauchvenenstämme mit dunkelm, dickflüssigem Blute, rothe, blau marmorirte Farbe der, die Brusthöhle ausfüllenden Lungen, Gewicht der Lungen mit dem Herzen von 5 Loth, (ohne Herz von nur 2 Loth 5 Quentchen,) vollständige Schwimmfähigkeit der Lungen, knisterndes Geräusch und schäumiges Blut bei Einschnitten in die Lungensubstanz, perlende Luftbläschen beim Ausdrücken dieser Einschnitte unter Wasser, mässige Anfüllung der Herzkranzadern, Leere der rechten, und mässige Anfüllung der linken Herzhälfte, vollkommene Normalität und Leere des Kehlkopfs und der Luftröhre, sichtliche Infiltration der Schädelknochen mit Blut, grosser Blutreichthum der harten Hirnhaut wie der Gehirngefässe. Aus diesen Befunden mussten wir natürlich schliessen: dass das Kind ein zeitiges gewesen, dass es in und nach der Geburt gelebt habe, und dass es eines schlagflüssigen Todes gestorben sei. Dann fuhr das Gutachten fort: „mit weniger Gewissheit können wir uns über die Ursache dieses schlagflüssigen Todes äussern. Von Spuren, die auf einen gewaltsamen Tod schliessen lassen konnten, fanden sich nur einige unbedeutende Abschilferungen der Oberhaut am rechten Ohre und Scheitelbeine, welche ganz unerheblich waren, und die geschilderte Marke am Halse. Das Auffinden der blutigen baumwollenen Schnüre, so wie das Benehmen der Inc. der Hebamme gegenüber und ihre offenbaren Widersprüche vor dem Richter machen natürlich den Verdacht rege, dass jener flache Eindruck am Halse des Leichnams von dieser Schnur herrühre, ein Verdacht, der durch die Todesart des Kindes (Apoplexie) noch bestätigt wird, da Erdrosselte nicht selten apoplectisch, wenn auch gewöhnlich mehr apoplectisch-suffocatorisch, oder rein suffocatorisch sterben, welcher Er-

stickungstod bei dem Kinde *quaest.* nicht Statt gefunden hat. Es fragt sich hiernach nur, ob die Marke am Halse sich so gestaltet gezeigt habe, wie sie die wissenschaftliche Erfahrung als bei Solchen vorkommend kennen gelehrt hat, welchen im Leben das Strangulationswerkzeug umgelegt worden war. Die Obducenten stehn nicht an, mit hoher Wahrscheinlichkeit für den concreten Fall das Gegentheil anzunehmen. Die Strangmarke bei (lebendig) Erhängten oder Erdrosselten zeigt sich in der Mehrzahl der Fälle am Leichnam, gleichviel in welcher Ausdehnung am Halse, als mehr oder weniger breite und tiefe, gelb-braun-schmutzig gefärbte Furche, in welcher die Haut lederartig vertrocknet, und hart anzufühlen und zu schneiden ist, oder — in der Minderzahl der Fälle — als blaurothe Furche, in welcher sich bei Einschnitten Sugillation vorfindet. Das kein einziges dieser Zeichen hier vorgefunden worden, ergiebt das Sectionsprotocoll. Wenn dagegen einem Leichnam ein Strangwerkzeug um den Hals gelegt worden, so erzeugt sich entweder, wie die zahlreichen Versuche ergeben haben, die wir selbst und französische Gerichtsärzte später angestellt, eine lederartige, schmutzig-gelb-braune, von jener im Leben erzeugten schwer zu unterscheidende Marke, oder — in der Mehrzahl der Fälle — eine kaum vertiefte, kaum sichtbare, etwas durch weissere von der übrigen Hautfärbung sich auszeichnende, weder hart zu fühlende, noch zu schneidende Stelle, also eine Marke, ganz der ähnlich, wie sie bei dem Kinde der K. von uns gefunden worden. Wenn es hiernach unstreitig gerechtfertigt, wenigstens mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass das Kind nicht (lebendig) erdrosselt, sondern erst nach dem Tode ihm die Schnur umgelegt worden, so fragt es sich nur:

ob der apoplectische Tod aus anderen Ursachen erfolgen konnte? Die Bejahung dieser Frage kann nicht zweifelhaft sein. Der Schlagflusstod ist eine ziemlich häufige Todesart Neugeborner, und im vorliegenden Falle waren durch die Einsamkeit und Hülfslosigkeit der Gebärenden und durch den Umstand, dass sie in Winterkälte (17. Januar), in einer kalten, nicht benutzten Küche mit dem Kinde niederkam, Bedingungen gegeben, die diesen Tod nur begünstigen konnten. Ein Erdrücken des Kindes durch den Körper der Mutter, wie die Hebamme meint, als Todesursache anzunehmen, würde nicht gerechtfertigt sein, da diese Ursache Erstickungstod, nicht Schlagflusstod veranlasst, jener aber bei dem Kinde nicht vorhanden war. — Die Obducenten glauben ihrer Aufgabe genügt zu haben, wenn sie, dem Befunde entsprechend, aus wissenschaftlichen Gründen die Art des Todes des Kindes festgestellt, und es ist weniger ihres Amtes, zu ergründen, aus welchen Motiven etwa Inc. dem Kinde, nachdem es nach der Geburt noch gelebt und an Schlagfluss gestorben, die Schnur um den Hals gelegt haben sollte. Wenn wir in dieser Beziehung die Vermuthung aufstellen, dass sie so verfahren, um gewiss überzeugt zu sein; dass das Kind nicht wieder aufleben werde und könne, so wäre diese wenigstens nach Fällen aus unserer eigenen Erfahrung nicht ganz ungerechtfertigt. Dass auf etwa entgegenstehende Aussagen der *K.* kein Gewicht zu legen, lehren ihre bisherigen, widersprechenden Depositionen, wobei wir, als vor unser Forum gehörend, nur hervorheben wollen, dass die Nabelschnur des Kindes allerdings mit einem scharfen Instrumente getrennt (zerschnitten) worden war, wie deren scharfe und glatte Ränder erwiesen, dass aber gar nicht feststeht, dass dieselbe unterbunden worden, so

dass auch in dieser Beziehung der Gebrauch der Schnur verdächtig wird.“ — Hiernach gaben wir unser Gutachten mit Beziehung auf die Todesart dahin ab: „dass mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass der Schlagflusstod nicht durch Erdrosselung des Kindes entstanden, sondern dass die baumwollene Schnur dem Kinde erst, nachdem es bereits gestorben, um den Hals gelegt worden sei.“

Inculpatin wurde, auf Grund dieses Gutachtens, von der Anschuldigung des Kindermordes völlig frei gesprochen, aber wegen verheimlichter Schwangerschaft und Niederkunft, nach unserer damals noch geltenden, und in diesem Punkte draconischen Strafgesetzgebung, zu zehnjähriger Strafarbeit verurtheilt.*)

67. u. 68. Fall.

Beweiskraft der Athemprobe.

Die beiden oben (S. 100) in Bezug genommenen Fälle von der negativen Beweiskraft der Athemprobe. Der erstere betraf ein weibliches, im Wasser gefundenes Kind. Nach unseren Grundsätzen öffneten wir probatorisch noch die Brusthöhle der schon ganz grauen Leiche, und machten nun, da die zurückgezogene Lage der dunkelbraunen, compacten Lunge dazu aufforderte, die Schwimmprobe, wobei die Lungen, Lungen eines schon so verwesten Kindes, vollständig untersanken! Vollkommen eben so verhielt es sich bei einem in einem Wasserfass gefundenen männlichen Neugebornen. Die Leiche war sehr ver-

*) Verheimlichte Schwangerschaft und Geburt sind nach dem neuen Strafgesetzbuch nicht mehr verpönt, vielmehr nur — abgesehen von der Kindestödtung und Fruchtabtreibung (§§. 180—182) — das heimliche Beerdigen oder Beseitigen des Leichnams des unehelichen Neugebornen Seitens der Mutter (§. 186).

west und emphysematisch aufgetrieben. Das Zwerchfell aber ragte bis zur vierten Rippe hinauf, die Lungen bedeckten den Herzbeutel nicht, waren dunkelbraunroth und leberhart, und sanken vollständig unter. In beiden Fällen konnte mit Gewissheit gesagt werden, dass das Kind nicht gelebt gehabt, und so ein Resultat für den Richter erzielt werden, das bei ungerechtfertigter Zweifelsucht über den Werth der Athemprobe niemals erreicht wird.

69. Fall.

Zweifelhafter Ertrinkungstod des Neugebornen.

Ein weibliches Neugebornes war im Wasser gefunden worden. Es war reif, hatte gelebt, und war apoplectisch, nicht suffocatorisch gestorben. Ob aber dieser Tod im Wasser erfolgt war, blieb ungewiss, da die an sich so sehr unsicheren Zeichen des Ertrinkungstodes an der Leiche nicht einmal aufgefunden wurden. Einige Zerkratzungen im Gesicht konnten Nichts beweisen, und wenn der Umstand, dass man am Ufer, ganz nahe der Stelle, wo die Leiche im Wasser lag, ein Schnupftuch mit 3 Thlrn. 29 Sgr. eingebunden (und auf demselben eine Düte mit Caffeebohnen) fand, allerdings den Verdacht eines absichtlichen Hineinwerfens des Kindes in den Fluss rege machen musste, so konnte doch natürlich diese Thatsache keinerlei Anhaltspunkt für ein gerichtsärztliches Gutachten abgeben.

70. Fall.

Zweifelhafter Ertrinkungstod des Neugebornen.

Ganz ähnlich verhielt es sich bei einem männlichen Neugebornen, das, reif geboren, im Fluss gefunden worden war. Die Leiche war schon ganz verwest, und es

konnte nicht einmal mehr mit Gewissheit, vielmehr nur mit hoher Wahrscheinlichkeit gesagt werden, dass das Kind gelebt gehabt, noch viel weniger aber, ob es event. ertrunken, oder durch welche andere Todesart es gestorben war. Wasser fand sich hier, wie im vorigen Fall, weder in den Bronchien, noch im Magen.

71. Fall.

Tödtliche Apoplexie des Neugebornen.

Ein neugeborner Knabe war auf einem Misthaufen gefunden worden. Die Leiche war von Ratten oder anderen Thieren angefressen worden, und es fehlten zwei Drittel der linken Lunge. Trotzdem ergab die hellrosenrothe Farbe der übrigen Lungentheile, ihr Knistern, ihre Schwimmfähigkeit, ihr Luft- und Blutgehalt bei Einschnitten, dass das Kind gelebt gehabt, und der apoplectische Befund, dass es an Schlagfluss gestorben war, der aber nicht auf irgend eine äussere Gewalt bezogen werden konnte. Denn Verletzungen am Unterleibe, die sich vorfanden, waren angeblich und auch, beim Mangel jeder lebendigen Reaction, augenscheinlich mit einer Mistgabel erst nach dem Tode beim Auffinden der Leiche ihr zugefügt worden.

72. Fall.

Harnblasenprobe.

Ein nicht ganz reifes weibliches Neugebornes, das auf der Strasse gefunden war, hatte unzweifelhaft nicht geathmet, hatte aber doch eine leere Harnblase. Das Gegentheil kommt viel häufiger vor. Wer legt aber auch noch auf die Harnblasenprobe Werth!

73. Fall.

Tödtung des Kindes durch schwere Geburt.

Ein Knäbchen war in der Anfangs verheimlichten Geburt, wobei es mit den Füssen geboren worden, stecken geblieben. Als der Geburtshelfer dann gerufen wurde, und den Kopf entwickeln wollte, fand er das Kind bereits todt. Die Athemprobe entschied für die Todtgeburt. Die Section ergab weiter Gehirnhämorrhagie mit der bedeutenden und seltenen Menge von anderthalb Unzen Blut auf der *basis cranii.*

74. Fall.

Zermalmung eines Neugebornen.

Eisenbahnarbeiter hatten eine menschliche Frucht im Wasser gefunden. Kopf und Hals waren vom Rumpf abgequetscht, die Halswirbelbeine zermalmt, die Schlüsselbeine und oberen Rippen aus ihren Verbindungen gelöst, die Nabelschnur abgeschnitten und kunstgemäss unterbunden. Der Rumpf war 10 Zoll lang und $1\frac{3}{4}$ Pfund schwer. Wollhaar an vielen Stellen, die runzliche Beschaffenheit der Haut an den Extremitäten, die Blättchendünne Consistenz der Nägel und die klaffende *Vagina* konnten allerdings mehr als bloss vermuthen lassen, dass das Kind nicht reif gewesen war; ein amtlicher derartiger Ausspruch durfte aber bei der grossen Zerstörung der Leiche, bei der so wichtige Theile, namentlich der Kopf, ganz mangelten, nicht gewagt werden. Auch die Athemprobe konnte nicht mehr angestellt werden, und so blieb es ganz unbestimmt, ob das Kind gelebt hatte, und ob der Kopf in diesem Falle im Leben vom Rumpfe getrennt worden war.

75. u. 76. Fall.

Frühes Eintreten der Verwesung in den Lungen.

Sie betrafen die beiden oben (S. 99) angezogenen Fälle von ungewöhnlich frühzeitiger Entwickelung des Verwesungsprocesses in den Lungen. Ein reifes, weibliches Neugebornes, das gelebt haben musste, war im Wasser gefunden und apoplectischen Todes gestorben. Obgleich kein einziges Symptom von Erstickungstod vorhanden, so ragte doch die Zunge über den Kiefern hervor. Ganz gleiches habe ich so oft gefunden, wo an Erstickungstod gar nicht zu denken, ja einmal bei einem Barrikadenkämpfer, der durch einen Schuss und innere Verblutung gestorben war, und bei dem die Zunge 3 Linien weit zwischen den Zähnen eingeklemmt war, dass ich längst das Hervorragen der Zunge nicht mehr als einen ausschliesslichen Sectionsbefund beim Suffocationstode betrachte.*) — Der Körper dieses Kindes hatte zwar schon grüne Flecke auf der Bauchhaut, war aber im Uebrigen noch recht frisch und ohne Geruch. Nichtsdestoweniger fanden wir schon Luftblasen auf der Oberfläche beider Lungen. Im Uebrigen aber waren sämmtliche Zeichen der Athemprobe so ausgeprägt und beweisend, dass wir trotz dieser Luftblasen keinen Anstand nehmen konnten, das Leben des Kindes nach der Geburt anzunehmen. In einem zweiten Falle, bei einem Kinde, das reif geboren und — höchst wahrscheinlich durch Umschlingung der Nabelschnur — apoplectisch gestorben war, fanden sich in der noch frischen Leiche, namentlich auf der Peripherie der linken Lunge, zahlreiche Luftbläschen, worunter sogar Eine von der Grösse einer kleinen weissen Bohne.

---

*) S. unten Corollarien Nr. 4.

77. — 82. Fall.

Aufgefundene Neugeborne.

Diese sechs Fälle waren sämmtlich solche, wo neugeborne Kinder an abgelegenen Orten, oder im Wasser, oder auf der Strasse u. s. w. gefunden waren, und bei denen die Obduction in keinerlei Beziehung etwas Lehrreiches darbot, weshalb wir hier nicht weiter darauf eingehen.

F. Vergiftungen.

Das Preussische Strafgesetzbuch verlangt bekanntlich (§. 858 Tit. 20 Thl. II. des Allg. Landr.) zur Feststellung des Thatbestandes einer vermutheten Vergiftung, wenn das *post hoc* feststeht, d. h. „wenn es gewiss, dass der Entleibte nach beigebrachtem Gifte gestorben ist", in Betreff des *propter hoc,* des Causalzusammenhanges zwischen der Vergiftung und dem nach derselben erfolgten Tode nichts mehr als einen Nachweis, dass dieser Tod eine wahrscheinliche Wirkung des Giftes gewesen. Diese weise Bestimmung des Gesetzgebers, ohne welche zahlreiche Giftmorde niemals als solche hätten anerkannt und bestraft werden können, weil bei einer strengen Beweistheorie hundert Ausflüchte, Möglichkeiten, Zweifel, merkwürdige Erfahrungsthatsachen von nicht tödtlich gewordenen Vergiftungen durch die entschiedensten Gifte u. s. w. dem Richter entgegengehalten worden wären, diese gesetzliche Bestimmung erleichtert auch den preussischen Sachverständigen ihr Urtheil. Denn wenn es, sei es durch die dem Richter als Solchem zu Gebote stehenden Be-

weismittel, sei es, in Ermangelung dieser, Seitens der Sachverständigen durch die Krankheitssymptome, Leichenbefunde und chemischen Untersuchungsergebnisse festgestellt ist, „dass wirklich Gift beigebracht worden," so ist der Gerichtsarzt berechtigt, die tödtliche Wirkung dieses Giftes im concreten Falle als „wahrscheinlich" anzunehmen, wenn die Krankheitssymptome (wenn dieselben bekannt geworden!) und der Leichenbefund selbst nur in den wichtigsten Einzelheiten dem entsprechen, was die ärztliche Erfahrung beziehungsweise zu den verschiedenen Giften kennen gelehrt, und der Sectionsbefund eine andere Todesursache nicht nachgewiesen hat. — Wie das erwartete neue Preussische Strafgesetzbuch die Vergiftung auffassen und behandeln wird, ist uns natürlich ganz unbekannt.*) Gewiss aber ist, dass schon gegenwärtig, bei und nach der allgemeinen Einführung der Geschwornengerichte, die Sachlage eine ganz andere geworden ist, wie ja überhaupt dadurch an die Stelle der strengen Beweistheorie die subjective Ueberzeugung von dem Ja oder Nein, dem Schuldig oder Nichtschuldig getreten ist. Hiernach würde es mich keinen Augenblick überraschen, wenn es mir morgen vor der Gerichtsbarre begegnete, dass, nachdem ich durch Gründe der Wissenschaft nachgewiesen, dass *N.* an Vergiftung gestorben, ich durch den Wahrspruch (?) der Geschwornen vielleicht vernehmen müsste, dass der Angeklagte als „nicht schuldig", d. h. dass mit anderen Worten erklärt würde, dass eine Vergiftung nicht Statt gefunden habe, folglich auch *N.* nicht daran gestorben sein könne, und umgekehrt. Dass diese Voraussetzung nichts weniger als ungerechtfertigt, haben

*) Die neuen Bestimmungen finden sich im §. 197.

mehrere frühere, historisch gewordene Vergiftungsfälle erwiesen. Aeltere Leser, die sich z. B. des *Castaing*'schen Falles vom Jahre 1823 erinnern, werden wissen, dass die Pariser Assisen unsern entarteten Collegen Dr. *Castaing* als des Giftmordes schuldig erklärten, und er in Folge dieses Verdicts die Guillotine bestieg, während nicht ich allein, sondern auch juristische Schriftsteller damals in Deutschland nachwiesen, dass nach damaligem deutschen Criminalprocess (resp. gerichtlich-medicinischer Praxis) ein Thatbestand einer geschehenen Vergiftung gar nicht hätte angenommen werden können. Wer kennt nicht den berüchtigten Fall der Lafarge vom Jahre 1840 und die Arsenikstreitigkeiten (zwischen *Orfila* und *Raspail*), die derselbe veranlasst hat? Es scheint mir mehr als zweifelhaft, ob diese Mad. Lafarge damals auch in Deutschland, wie es in Frankreich geschehen, als Giftmörderin ihres Gatten richterlich hätte anerkannt und verurtheilt werden können!

Unter den acht Fällen, die aus der ersten Centurie der von uns verrichteten gerichtlichen Leichenöffnungen in die Categorie der Vergiftungen gebracht wurden, betraf die Hälfte Fälle von angeblichen Vergiftungen durch Schwefelsäure (rohe, im Handel vorkommende, sogen. *Oleum*), welche überhaupt bei Uns vielleicht in neun Zehnteln aller Vergiftungsfälle das tödtliche Agens ist. Wir beginnen mit den Ergebnissen dieser Vergiftungen:

83. Fall.

Vergiftung durch Schwefelsäure.

Einem sieben Wochen alten unehelichen Mädchen war von seiner Mutter — was dieselbe später sogar gestand — acht Tage vor seinem Tode concentrirte Schwefel-

säure in den Mund eingegossen worden. Es entstanden die bekannten Symptome. Bei der Leichenöffnung fiel zunächst der Hals auf, an dessen linker Seite sich handtellergross die ganze *cutis* abgelöst, und die lederartig harten Muskellagen unter ihr ganz blossliegend fanden. Die Ränder dieser Stelle granulirten bereits, und ein schmaler rother Hof umgab dieselben. Die Speiseröhre, etwas grauroth gefärbt, war so mürbe, dass sie beim leichtesten Anfassen zerriss. Der Magen war ganz (auffallend) bleich, und ein Schleimhautgeschwür, d. h. eine Zerstörnng der Schleimhaut fand sich in Thalergrösse auf der vorderen Magenwand. Das Blut war dunkel und dickflüssig. Wirkliche Blutgerinnsel fanden sich nur einige in der rechten Herzkammer und in den *sinus* der harten Hirnhaut. Der übrige Befund war unerheblich. Die in Beschlag genommene Flüssigkeit ergab sich deutlich als rohe Schwefelsäure. Die *contenta* des Magens und *duodenum* dagegen liessen keine Spur von dieser Säure mehr entdecken, wobei indess zu erwägen war, dass das Kind bald nach der Vergiftung kohlensaure Magnesia erhalten hatte. (Die Mutter wurde, da ihr Gemüthszustand zu Zweifeln Veranlassung gegeben hatte, nur zu einer damals noch statthaften „ausserordentlichen“ Zuchthausstrafe verurtheilt.)

84. Fall.

Vergiftung durch Schwefelsäure.

Die schrecklichste Wirkung dieser, allem Organischen so feindlichen Substanz, die man sich nur denken mag, fand ich bei einem 30 Jahre alten Hutmacher. Derselbe war Morgens früh im Dunkeln aufgestanden und hatte — man hat nicht erfahren: ob absichtlich oder zufällig —

einen tüchtigen Schluck roher Schwefelsäure, wie er sie in seinem Gewerbe brauchte, getrunken. Auf sein Geschrei eilte seine Frau herbei, und schaffte sogleich Hülfe. Der zugerufene Arzt venäsecirte, und das Blut soll „syrupsartig" geflossen sein. Nach Milch und Seifenwasser erfolgte noch einigemale Erbrechen, aber schon nach zwei Stunden trat der Tod ein. — Wir fanden die ganze Zunge von der äussersten Spitze an weiss sphacelirt, die Schleimhaut stellenweise abgelöst. Der *oesophagus* zeigte auf seiner Aussenfläche noch nichts Abnormes, auf der inneren aber war er, wie die ganze Rachenhöhle, grauschwarz. Der Magen dagegen war äusserlich wie innerlich kohlschwarz von Farbe und natürlich so mürbe und macerirt, dass er wie nasses Löschpapier an der Zange hängen blieb, wenn diese nur versuchte, ihn hervorzuheben. Von einer (vorschriftsmässigen) Unterbindung desselben musste deshalb nothwendig abgesehen und sein Inhalt vielmehr aus der Bauchhöhle entnommen werden. Das grosse Netz war gleichfalls zum grössten Theile schwarz verbrannt, ohne Zweifel weil vielleicht schon im Leben, oder wenigstens bald nach dem Tode das Aetzgift den Magen perforirt und das Netz unmittelbar sphacelirt hatte. *Duodenum* und die Anfänge des Dünndarms zeigten nur eine grauschwärzliche Färbung. Die Schleimhaut, die hier noch untersucht werden konnte, zeigte sich stark aufgewulstet, erhärtet und wie gekocht. Das Blut hatte durchweg eine Kirschsuppen-ähnliche Färbung; seine Consistenz war die eines sehr dünnflüssigen Syrups, und es fanden sich einzelne Coagula darin von der Härte eines nassen Thons. Alle übrigen Baucheingeweide ausser den genannten waren noch von der Zerstörung nicht ergriffen worden und ganz natürlich beschaffen, ein Beweis, dass das ätzende Gift in

den zwei Lebensstunden namentlich noch gar nicht bis in die unteren Därme gedrungen war. Eben so normal fanden sich Lungen und Herz, welches, wie die *sinus*, ziemlich stark mit Blut gefüllt war. Die untersuchten *Contenta* der Leiche ergaben eine Drachme und $17\frac{1}{4}$ Gran freier Schwefelsäure. Wir fügen das interessante vollständige Obductionsprotocoll nebst dem chemischen Bericht, betreffend die Untersuchung des Darminhaltes im Anhange *in extenso* bei.

85. Fall.

Angebliche Vergiftung durch Schwefelsäure.

In diesem Falle ward es zwar durch die richterlichen Erhebungen festgestellt, dass an dem sechs Monate alten Knaben die eigene, unnatürliche Mutter dreimal wiederholte Vergiftungsversuche (mit Schwefelsäure) gemacht hatte. Alle drei Versuche waren aber misslungen, so dass gar Nichts ingerirt worden war. Die Section hat auch eben so wenig Resultate einer corrosiven Vergiftung, als die chemische Untersuchung des Darminhaltes eine Spur von *Ac. sulphuric.* ergeben, und das Kind war vielmehr, wie die Oeffnung lehrte, an *meningitis chronica exsudativa* gestorben, während welcher Krankheit eben die Mutter die Vergiftungsversuche gemacht hatte!

86. Fall.

Vergiftung durch Schwefelsäure.

Ein sehr eclatanter Fall von Schwefelsäure-Vergiftung betraf ein (bereits deflorirtes) Dienstmädchen von 19 Jahren, von welchem ich gleich voraus bemerken will, dass nach den späteren richterlichen Ermittelungen der von Hause aus höchst wahrscheinlich gewesene Selbstmord als

gewiss constatirt wurde, weshalb die chemische Untersuchung der *Contenta* der Leiche, welche schon begonnen hatte, auf amtliche Anordnung, als unnöthige Kosten verursachend, unterblieb. Bei der äusseren Besichtigung der Leiche fielen die eine Linie lang vor den Zähnen ragende Zunge, und zwei von der Mitte der Unterlippe bis zum Kinn parallellaufende $\frac{3}{4}$ Zoll breite dunkelbraune, hart zu schneidende Streifen auf, welche offenbar von der herabgeflossenen Schwefelsäure herrührten. Bei der Section fand sich der Magen durchweg ganz schwarz aussehend. Nachdem derselbe mit dem *duodenum* unterbunden und exenterirt war, fanden wir im Magen ein Quart schwarzbrauner, auf Lacmuspapier sauer reagirender Flüssigkeit, und nun zeigte sich auch die Schleimhautfläche des Magens überall kohlschwarz und die Schleimhaut aufgelokkert. Auch die Netze erschienen von schwarzer Farbe — obgleich der Magen nicht perforirt war. Leber, *Pancreas*, Milz, Darmkanal, Nieren, Harnblase und der ungeschwängerte Uterus ergaben nichts von der Norm Abweichendes. Aus der Bauchhöhle wurden neun Unzen eines dunklen dünnflüssigen Blutes geschöpft. Die Hohlvene enthielt nur weniges dunkles, dünnflüssiges, sauer reagirendes Blut. Am Zwerchfell fiel eine schwarze Färbung seiner ganzen linken Hälfte auf, wie ich sie in keinem ähnlichen Falle wieder gesehen habe. Der Blutgehalt der gesunden Lungen war der ganz normale. Das schlaffe Herz war fast blutleer. Die Luftröhre war leer, und so war folglich kein einziges Zeichen von Erstickung vorhanden, und dennoch war die Zunge zwischen den Zähnen eingeklemmt und hervorragend (s. unten Corollarien Nr. 4). Sehr unerwartet war der Befund an Zunge und Gaumen. Sie zeigten nämlich gar keine ungewöhnliche Färbung noch

Texturveränderung! Dagegen fand sich die Speiseröhre auf ihrer ganzen Schleimhaut grauschwarz gefärbt, und wie gegerbt anzufühlen. Das Blut in den Gefässen der Brusthöhle verhielt sich wie das schon oben geschilderte. Die harte Hirnhaut, wie die *pia mater* und die Gehirnsubstanz erschienen in ganz ungewöhnlichem Maasse mit dunkelm, ganz flüssigem Blute überfüllt. Eben so strotzend zeigten sich das kleine Gehirn und sämmtliche *sinus*. Dass der Tod durch Vergiftung mit Schwefelsäure erfolgt war, konnte nicht bezweifelt werden. Wir sprachen indess, zur Wahrung unsers wissenschaftlichen Gewissens, im summarischen (dem Obductionsprotokolle angehängten) Gutachten, da die chemische Untersuchung die Ergebnisse der Leichenöffnung noch nicht ergänzt hatte, nur die „höchste Wahrscheinlichkeit" des Todes durch Schwefelsäure aus, womit ja auch, nach Lage unsrer Gesetzgebung (s. oben) den richterlichen Anforderungen ausreichend genügt war.

87. Fall.

Angebliche Vergiftung.

Ein zehn Wochen altes Mädchen sollte angeblich vergiftet sein. Was dem Tode vorangegangen, blieb uns unbekannt. Bei der Section fanden wir anderthalb Unzen braunflockiger Flüssigkeit in der Bauchhöhle, die aus einem Einriss in den *fundus ventriculi* geflossen war. Ganz offenbar war Gastromalacie die Todesursache des Kindes gewesen, wie der gallerartige Magen, an dem keine sichtbare Gefässentwicklung, geschweige Entzündung, Brand u. dergl. sich vorfand, deutlich erwies. Die Milz war musartig weich; alle übrigen Organe in der Leiche vollkommen normal. Die chemische Analyse ergab kein Gift.

88. Fall.

Angebliche Vergiftung.

Auch in diesem Falle war, aus uns unbekannten Gründen, eine unter auffallenden Symptomen tödtlich verlaufende Krankheit für Folge einer Vergiftung gehalten, und deshalb die gerichtliche Section veranlasst worden, die den Ungrund des Verdachtes klar machte. Ein zehnjähriger Knabe sollte nach dem Genusse einer Mehlsuppe Erbrechen bekommen haben, und bald gestorben sein. Die Section ergab an Hauptresultaten: 22 Unzen blutiger Flüssigkeit in der Bauchhöhle, allgemeine *Peritonitis* und *Enteritis,* die dünnen wie die dicken Därme mit lymphatisch-eitrigen Ausschwitzungen überzogen, und überall unter einander verklebt; die Ursache dieser heftigen Entzündung war aber keine andere als die Einschnürung einer 6 Zoll langen (ganz brandig befundenen) Darmschlinge durch das Netz. Pathologisch interessant war noch, dass selbst die obere Fläche der Leber fest am Zwerchfell durch Exsudate adhärirte. Magen und *duodenum* hatten an der Entzündung keinen Theil genommen. Das Gehirn war sehr blutreich, Lungen und Herz aber ganz normal. Die chemische Untersuchung der Darmcontenta, die an sich nach solchem Befunde ganz überflüssig war, aber dennoch, da einmal der Verdacht einer Vergiftung sich erhoben hatte, nicht unterlassen würde, ergab keine Spur von Gift. In wenigen anderen, als gerade solchen Fällen feiert die gerichtliche Medicin einen so entschiedenen Triumph. Jeder Verdacht der Urheberschaft des schändlichsten Verbrechens gegen einen ganz Unschuldigen wird, wie im vorliegenden, so in jedem ähnlichen Falle, nur allein, aber unwiderleglich, durch

die gerichtlich-medicinische Aufhellung des Thatbestandes niedergeschlagen!

89. Fall.

Angebliche Vergiftung durch Belladonna.

Weniger entschieden konnte das Urtheil in diesem Falle abgegeben werden. Ein Mann von 50 Jahren hatte sechs Monate vor seinem Tode einen Thee aus Belladonna-Blättern genommen, war in eine Krankheit verfallen, und nach viermonatlicher Behandlung in der Charité verstorben. Im Obductionstermine wurden uns nur diese oberflächlichen Data überliefert. Wie viel Belladonna-Blätter der Mann bekommen, wie sich seine lange Krankheit gestaltet hatte, darüber blieben wir vollstäudig in Ungewissheit. Die Leiche war aufs Höchste abgemagert, zeigte *oedema pedum*, den höchsten Grad von *decubitus*, allgemeine Anhämie, und an innern auffallenden und abnormen Befunden nur einen kleinen und ganz zusammengeschrumpften Magen. Nach diesen Ergebnissen glaubten wir nach der Leichenöffnung kein andres vorläufiges (summarisches) Gutachten abgeben zu können, als die Annahme: dass *denatus* an einer langwierigen, innern Krankheit gestorben sei, deren Zusammenhang mit der Vergiftung nur als möglich gesetzt werden könne, und dass eine chemische Untersuchung der *contenta* bei der Länge der Zeit und der Natur des concreten Giftes nicht mehr für fruchtbringend erachtet werden könne. In Folge dieses Gutachtens wurden die Acten reponirt und ein Obductionsbericht nicht erfordert.

90. Fall.

Angebliche Vergiftung durch Opium.

Der letzte, in dieser Centurie zu erwähnende Fall einer vermutheten Vergiftung war nicht an sich, aber deshalb interessant, weil er Veranlassung zu einer Untersuchung auf Opium gab. Bei dieser Gelegenheit kann ich nicht unterlassen, auf den grossen Unterschied aufmerksam zu machen, der in Beziehung auf die zu Vergiftungen benutzten Substanzen zwischen England und Deutschland beobachtet wird. Es ist mir seit langen Jahren aufgefallen, in den statistischen Nachweisungen aus England, betreffend die (natürlichen und gewaltsamen) Todesarten, wie sie namentlich das vortreffliche und für medicinische Statistik unschätzbare *registral general* alljährlich liefert, immer wieder zu finden, wie fast alle denkbaren giftigen, organischen wie anorganischen Stoffe dort als Ursachen des Vergiftungstodes benutzt werden, während in Deutschland, namentlich aber, wie ich bestimmt versichern kann, in Berlin und Umgegend sowohl bei absichtlichen wie bei zufälligen Vergiftungen fast in allen Fällen nur Schwefel- oder Arsensäure das tödtende Agens war, und nur auf dem Lande wohl auch zuweilen zufällige Unglücksfälle durch wildwachsende Giftpflanzen beobachtet werden. Es kann wohl dieser auffallende Unterschied nicht anders erklärt werden, als durch den besseren Zustand der Medicinalpolizei in Deutschland, der die „Gifte" nicht Jedem zugänglich macht. In unserm Falle nun war ein kräftiger Mann (Kutscher) am Schlagfluss gestorben, wahrscheinlich nach vorangegangenem *delirium potatorum*. Der Verdacht einer Vergiftung durch Opiumtinctur, die ihm ein Barbier (!) als Arznei gegeben hatte, ward Veranlassung zur gericht-

lichen Section der Leiche, welche Nichts als die ganz gewöhnlichen Resultate einer *Apopl. sanguinea* ergab, und zur chemischen Untersuchung des Darminhaltes. Da es nicht möglich ist, das Opium, mag es trocken oder aufgelöst in den Magen gebracht sein, als solches und mit seinen physikalischen Eigenschaften aus demselben wieder auszuscheiden, so musste sich diese Untersuchung darauf beschränken, die An- oder Abwesenheit der zwei wichtigsten, und durch auffallende Reactionserscheinungen sich characterisirenden Bestandtheile des Opiums, nämlich des Morphiums und der Mekonsäure, darzuthun, und auf diese Weise einen indirecten Beweis für oder gegen das Vorhandensein von Opium in den Eingeweiden herzustellen. 1) Morphium. Um dasselbe aufzusuchen, wurden die aufbewahrten Organe, Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm zerschnitten, mit destillirtem Wasser unter Zusatz von etwas Essigsäure ausgekocht, die Abkochung filtrirt, mit Aetzammoniak übersättigt, und mehrere Tage bei Seite gestellt. Nach dieser Zeit hatte sich ein geringer Niederschlag gebildet, der abfiltrirt, ausgewaschen und in verdünnter Essigsäure gelöst wurde. Die durchgelaufene Flüssigkeit wurde mit Nr. 2. bezeichnet und zur Untersuchung auf Mekonsäure zurückgestellt. Zur Auflösung in Essigsäure wurde eine kalt bereitete Auflösung von doppelt kohlensaurem Natron in destillirtem Wasser, bis zum Vorwalten des Alkali, hinzugesetzt, nnd die Mischung in einem verschlossenem Gefäss einige Tage stehen gelassen. Dann wurde die klare Flüssigkeit abgegossen, einmal aufgekocht, und dem Erkalten überlassen. Es hatte sich ein geringer röthlicher Niederschlag abgeschieden, der durch Filtriren getrennt, und mehrere Male mit heissem Weingeist extrahirt wurde. Die spirituösen Auszüge wurden auf einem

Uhrglase verdampft. Es blieb nur die Spur von einem Rückstande, der mit jodsauerm Kali, verdünnter Schwefelsäure und Amylum auf Morphium geprüft wurde, aber nicht eine Spur dieses Alcaloids ergab. 2) Mekonsäure. Die mit Nr. 2. bezeichnete Flüssigkeit wurde mit essigsaurem Bleioxyd gefällt, der entstandene Niederschlag auf einem Filtrum gesammelt, mit destillirtem Wasser ausgewaschen, dann mit demselben Wasser angerührt und Schwefelwasserstoff hineingeleitet. Nach dem Abfiltriren der sauern, wasserhellen Flüssigkeit wurde dieselbe mit reinem Kali gesättigt, und durch Abdampfen im Wasserbade concentrirt, zuletzt aber mit einer verdünnten Eisenchlorid-Lösung geprüft. Es zeigte sich keine rothe Färbung, und es war daher keine Mekonsäure vorhanden. — Nach dem Ausfall dieser Untersuchung musste daher die Nichtanwesenheit von Opiumtinctur in den Eingeweiden angenommen werden, und da eben so wenig die Sectionsresultate, wie die dem Tode vorangegangenen Krankheitserscheinungen auf Opiumvergiftung gedeutet hatten, so musste eine solche von uns (zum Glück für den dummdreisten angeschuldigten Barbier!) in Abrede gestellt werden.

G. Pfuscherei und Anschuldigungen von Kunstfehlern.

Der zuletzt erzählte Fall von dem Barbier, welcher Opium verordnet hatte, führt von selbst über zu den Fällen, in welchen angebliche Tödtung durch ärztliche Pfuscher oder durch Kunstfehler Veranlassung zur gerichtlichen Untersuchung der Leiche ward, und dergleichen sich

im ersten Hundert fünf Fälle ergaben. Hier ist der schwache Fleck der gerichtsärztlichen Thätigkeit! Die Beurtheilung der medicinischen Pfuschereien als solcher berührt sie eigentlich gar nicht, denn ob Jemand von Staats wegen befugt sei, oder nicht, „aus der Kur der innern und äussern Krankheiten ein Gewerbe zu machen", wie sich das Preuss. Landrecht ausdrückt, dafür bedarf es Nichts als des Einforderns seiner Approbation Seitens des Polizeirichters, und höchstens wird derselbe, wie namentlich bei der jetzigen, Gott geklagten Classification unsers Medicinalpersonals nicht selten geschieht, in den Fall kommen können, den Gerichtsarzt noch darüber zu consultiren, ob die eventuelle Approbation sich auch noch auf diejenige Klasse von Krankheiten erstreckt, mit welcher sich der Angeschuldigte befasst hatte, z. B. syphilitische Formen, die ein „Wundarzt erster oder zweiter Klasse" übernommen und behandelt hatte, wobei das Gutachten nicht schwierig. Aber bei wirklichen, eigentlichen Kunstfehlern, welche begangen worden, und den Tod des Behandelten, oder auch nur dauernde und erhebliche Nachtheile für seine Gesundheit zur Folge gehabt haben sollen! Es lässt sich hierbei gegenwärtig, und bei dem Entwickelungsgange, den die practische Medicin in neuerer Zeit genommen hat, kaum Ein allgemeiner, leitender Satz aufstellen, zumal und namentlich in Betreff der sogenannten inneren Praxis. War der angebliche Kunstfehler eine Unterlassungssünde — wer denkt dann nicht sogleich (und der Vertheidiger des Inculpaten wird nicht unterlassen, daran zu denken!) an die Carricatur der Heilkunst, die Homöopathie, die ja doch in der That nichts ist, als eine grossartige, systematische Unterlassungssünde, und doch vom Strafrichter nicht als Solche anerkannt werden kann. Aber hat die allerneueste

Zeit nicht noch eine andere Carricatur der Heilkunst erzeugt, in Sphären, die sich höchlich beleidigt finden würden, wenn man sie mit der Homöopathie zusammenstellen wollte? Rühmen sich nicht jene diagnostischen Künstler in der Wiener und Prager Schule, dass sie, ausser dem Stellen der Diagnose, am Krankenbette Nichts thäten, und hat nicht ein Verehrer dieser Schule erst unlängst öffentlich bekannt gemacht, dass im Wiener Kinderhospital jetzt nur — *ut aliquid fecisse etc.* — etwas *Syr. Rubi Idaei* und zur Abwechselung *Syr. Mororum* in allen Fällen gegeben würde? Und diese Schule tritt doch mit keinen geringeren Ansprüchen, als denen hervor, auf der Höhe, auf der letzten, höchsten Höhe der Kunst zu stehen! Wie nun, wenn ein junger Doctor angeschuldigt wäre, den Tod eines Kindes, das an häutiger Bräune gelitten, dadurch verschuldet zu haben, dass er demselben nur etwas Himbeersyrup gegeben, und wenn er auf der Anklagebank Angesichts des um sein Gutachten requirirten Gerichtsarztes mit Ruhe und Zuversicht erklärte: er gehöre der neuesten Wiener Schule an und habe sein Verfahren nur den Lehren der „besten nnd berühmtesten neuern Aerzte" entsprechend eingerichtet? Kann und wie weit kann ihm ein wirklicher Kunstfehler zugerechnet werden? Andererseits die Wasserdoctoren! Man behaupte doch eine Unterlassungssünde vom Standpunkte der hippokratischen Heilkunst in einem gegebenen Falle, wenn der Angeschuldigte einen nothwendigen Aderlass, ein nothwendiges Brechmittel nicht verordnet, einen nothwendigen Bruchschnitt nicht gemacht hatte, und sich mit seinen nasskalten „Kotzen", seinen Abreibungen, Douchen, Sitzbädern und „Abschreckungen" begnügt hatte, und dann sich auf den „berühmten" *Priessnitz* und hundert andere weniger berühmte Wasserthera-

peuten beruft, während wohl gar unter den zwölf zu Gericht sitzenden Geschwornen sieben selbst „Hydropathen" sind!

Leichter allerdings sind die activen Kunstsünden zu beurtheilen, aber auch hier kommen nur zu häufig in der gerichtsärztlichen Praxis Fälle vor, wo der Sachverständige, wenn er *sine ira et studio* und gebunden durch Gewissen und Eid über die Schuld des Angeklagten urtheilen soll, die Hand aufs Herz legen, und lieber ein „nicht schuldig", als das Gegentheil aussprechen wird. Denn für welches auch noch so kecke und tollkühne Verfahren gäbe es nicht sogenannte Autoritäten, auf welche sich der Angeschuldigte berufen könnte! Dazu kommt endlich die Unsicherheit der Diagnostik an sich, ferner das Berufen auf die „Erfahrung", auf die vielleicht behauptete Nachlässigkeit des Apothekers beim Bereiten der betreffenden Arznei, auf die Unfolgsamkeit des Kranken u. s. w., Umstände, die sich oft jeder Controle entziehen — und so bleiben in der That nur sehr wenige Fälle übrig, in welchen es möglich, einen ärztlichen Kunstfehler strafrechtlich zu constatiren, wie denn auch in diesen Dingen erfahrene Aerzte und Richter längst wissen, dass bei der Mehrzahl solcher Anschuldigungen „Nichts heraus kommt".

Wenn hiernach zu beweisen versucht worden, wie wenig allgemein leitende Grundsätze bei diesen medicinisch-forensisehen Untersuchungen existiren, so bleibt dem Gerichtsarzte in der That nichts anderes übrig, als jeden einzelnen Fall als solchen mit Umsicht gehörig nach allen Seiten zu würdigen. Wir haben auch *in puncto* medicinischer Pfuscherei und angeschuldigter Kunstfehler in zahlreichen Fällen unser Urtheil zu bilden Gelegenheit gehabt. Der Fälle, in welchen der Tod angeblich auf diese Weise

erfolgt, und die gerichtliche Section veranlasst worden war, kamen, wie gesagt, in der hier betrachteten ersten Centurie von Obductionsfällen fünf vor, von denen der pikanteste der gleich folgende war.

91. Fall.

Anscheinende Tödtung durch homöopathische Pfuscherei.

Vor einigen Jahren trieb in Berlin eine Zeit lang ein gewisser sogenannter „Professor" *Pantillon* sein Unwesen, der als Nichtarzt sogenannte homöopathische Kuren machte, und zu dessen Ausweisung endlich dieser Fall Veranlassung gab. — Am 26. Mai 18— verstarb der 3½ Jahre alte Sohn des *N. M.* Derselbe hatte an einem angebornen Bruch und später (nach den Akten) an einem „Augenfell" gelitten. Um Ostern consultirte die Mutter jenen Pfuscher, der ihr homöopathische Streukügelchen gab, wonach angeblich der Bruchschaden und das Augenübel sich besserten (!), jedoch wurde das Kind, nach der Schilderung der Mutter, zu gleicher Zeit so träge, dass es gar nicht mehr ausgehen wollte, fast fortwährend schlief, und dabei stark schwitzte. Der „Professor" gab neue Kügelchen, wonach aber das Kind „viel schlechter ward, immer im Bette liegen blieb, gar keinen Appetit hatte, nur immer zu trinken verlangte, und zusehends abmagerte". Es waren jetzt sechs Wochen nach der ersten Consultation verflossen. Nach einer fernern Woche wurde das Kind immer schlechter, und erschien der „Professor", ungeachtet der Bitten der Mutter, nicht, um demselben Hülfe zu leisten. Am 25. Mai bekam es einen heftigen Krampf, der ununterbrochen bis zum folgenden, dem Todestage, anhielt. Der an diesem letzten Tage gerufene practische Arzt, Dr. *W.* verordnete noch Blutegel und Klystiere, aber schon Mit-

tags verstarb das Kind unter den heftigsten Krämpfen, nachdem noch der „Gehülfe des Professors" (!) mit einem Buche und einem Arzneikasten (!) erschienen, und etwas — — zum Riechen angeboten hatte. (Für seine Bemühungen hat der „Professor" jedesmal fünf Silbergroschen, im ganzen einen halben Thaler, erhalten und angenommen.) Die von ihm angewandten Mittel waren, seiner Angabe nach in der späteren Untersuchung, Belladonna, Aconit, *Nux vomica* und Ignatius-Bohne. Wir hatten die gerichtliche Section der Leiche zu verrichten, nachdem die Mutter Klage gegen den „Professor" erhoben hatte. Die Leiche war sehr abgemagert, die Schädelknochen sehr stark injicirt, die blutführenden Hirnhäute zeigten gleichfalls starke Congestion. In jedem sehr erweiterten *plexus lateral.* befanden sich etwa 3 Unzen Wasser, und sämmtliche *Sinus* waren strotzend mit Blut gefüllt; im Uebrigen waren die Befunde in der Kopfhöhle die normalen. Beide Lungen waren sehr tuberkulös, mehrere Tuberkeln schon erweicht, die Milz zeigte sich mit rohen Tuberkeln wie durchwachsen, wie denn einige Tuberkeln sich auch im *Pancreas* fanden. Alle übrigen Organe boten nichts Bemerkenswerthes dar. — In unserm Gutachten führten wir zunächst aus, dass das Kind an Gehirnhöhlen-Wassersucht seinen Tod gefunden habe, was hier keines weitern Beweises bedarf, und wobei die Scrofeldyscrasie als aetiologisches Moment im Allgemeinen, wie in Bezug auf den concreten Fall, ihre Würdigung fand. Es wurde ferner ausgeführt, dass diese höchst bedenkliche und lebensgefährliche Krankheit nach aller medicinischen Erfahrung nur allein durch (das bekannte) ein energisches Heilverfahren noch in ihrem Entstehen und in ihren ersten Stadien heilbar sei, und dann weiter gesagt: „Anders verfuhr der „Professor"

Pantillon. Es kann ihm als Nichtarzt nicht zugemuthet werden, dass er diese Krankheit in ihrem Entstehen und ihrer weiteren Ausbildung, wie die Mutter sie ihm schilderte, richtig erkannt habe, oder habe erkennen können, und fuhr er vielmehr fort, mit gänzlicher Hintenansetzung jener, ihm unbekannten wirksamen Heilmethode, die sogenannten homöopathischen Streukügelchen zu geben, d. h. arzneilich ganz indifferente, kleine Zucker- und Mehl-Partikelchen, da deren angeblicher arzneilicher Inhalt an Belladonna, Aconit, Krähenaugen und Ignatius-Bohnen durch die sogenannte homöopathische Verdünnung in Nichts verschwindet. Eben deshalb kann auch nicht angenommen werden, dass *P.* durch seine Behandlung des Kindes die tödtliche Krankheit hervorgerufen, oder auch nur dieselbe positiv gesteigert und deren tödtlichen Ausgang begünstigt habe. Dagegen müssen wir, nach allen Erfahrungen der medicinischen Wissenschaft, annehmen, abgesehen von seiner Befugniss oder Nichtbefugniss überhaupt, dass derselbe negativ geschadet habe, indem er unterliess, die wirksamen, einzig noch möglicherweise wirksamen Heilmittel und Methoden gegen die Krankheit des Kindes anzuwenden, die ohne diese Behandlung ihren gewöhnlichen Verlauf durch alle ihre Stadien bis zum tödtlichen Gehirndruck durch Wasserausschwitzung, wie er durch die letzten Krämpfe und durch die Section nachgewiesen ist, machen musste." Hiernach gaben wir unser Gutachten dahin ab: „dass der tödtliche Ausgang der Krankheit durch ein erfahrungsmässiges, energisches Heilverfahren hätte abgewehrt werden können, und dass das von dem *P.* eingeschlagene Verfahren ein solches erfahrungsmässiges nicht gewesen sei." — Die polizeiliche Seite der Sache stand nicht in Frage, weil sie dem Richter auch ohne das sach-

verständige Gutachten klar vorlag; die gerichtliche Frage vom Antheil des Verfahrens am Tode konnte wohl nicht milder für den Angeklagten, durfte aber auch meiner Ueberzeugung nach nicht strenger gelöst werden.

92. Fall.

Angeblich tödtliche Quacksalberei.

Ein dreijähriger Knabe war durch eine Pfuscherei gegen ein Flechtenübel mit allerhand Quacksalbereien tractirt worden und starb. Die Section wies Erstickungstod, aber gar keine sichtliche Veranlassung zu demselben nach, so dass derselbe auch ein natürlicher, das tödtliche Ende einer, durch die Section nicht erkennbaren, uns ganz unbekannt gebliebenen, innern (fieberhaften) Krankheit gewesen sein konnte. Eine chemische Prüfung der Magencontenta ergab nichts Schädliches. Es konnte demnach das Verfahren der Pfuscherin als mitwirkende Todesursache nicht anerkannt werden.

93. Fall.

Angeblich tödtliche Quaksalberei.

Ganz dasselbe fand Statt bei einem vierjährigen Mädchen, bei welchem, nachdem es von einem Pfuscher mit an sich indifferenten Mitteln behandelt worden war, die Section exsudative *Meningitis*, aber gar keine äussere Veranlassung zum Tode nachwies.

94. Fall.

Angebliche Tödtung durch Kunstfehler bei der Entbindung.

Dieser Sectionsfall war als solcher interessant; er hätte schwierig für die forensische Beurtheilung werden können, welche aber von uns gar nicht weiter gefordert

wurde. In Folge schwerer Entbindung, die 34 Stunden gedauert hatte, und bei welcher fünfmal die Zange angelegt worden war, war ein 21jähriges Mädchen sechs Tage später gestorben. Die gerichtsärztliche Section, der leider! schon eine privatärztliche vorangegangen war, ergab Brand der *Vagina* und des *Uterus*. Dieser ragte noch eine Handbreit über der Symphyse hervor, und hatte noch die Grösse zweier Fäuste. Die Substanz war weich und schlaff, die innere Fläche durchweg schwarzgrau, besonders gegen den Hals zu, die Substanz an dieser innern Fläche aufgelockert, erweicht, und leicht bei oberflächlicher Berührung in Fetzen ablösbar. Das Bauchfell war nur schwach geröthet. In der hintern ganz aschgrauen Wand der *Vagina* fand sich ein Zoll langer Einriss. — Die *Causa mortis* war sonach leicht festzustellen. Darüber aber, ob ein Kunstfehler den Tod veranlasst gehabt, musste natürlich das Urtheil bis zur Kenntniss der *anteacta* ganz und gar vorbehalten werden. Eine fernere Verfolgung der Sache hat aber, aus mir unbekannten Gründen, gar nicht Statt gefunden. Vor fünfundzwanzig Jahren habe ich, als damaliges Mitglied des hiesigen Provinzial-Medicinal-Collegii, einen vollkommen ähnlichen Fall mit zu begutachten gehabt, der damals die Meinungen der Mitglieder sehr getheilt hatte, wobei indess das Urtheil der Majorität ungünstig für den angeschuldigten Geburtshelfer ausfiel, dem natürlich das zur Last gerechnet wurde, dass er den eingetretenen Brand der *Vagina* (es hatte ein erheblicher Dammriss bei der Entbindung Statt gefunden, und der Fall ereignete sich im hohen, heissen Sommer) nicht rechtzeitig erkannt gehabt hatte und dagegen nicht eingeschritten war.

95. Fall.

Angeblich tödtliche Quacksalberei.

Gar kein Interesse bot der letzte hierhergehörige Fall dar. Ein 38jähriger Friseur, der gegen einen Quacksalber Kopfschmerzen geklagt, hatte von diesem eine Salbe in den Nacken einzureiben bekommen. Der Schmerz und das Kranksein steigerte sich, es wurde ein approbirter Arzt gerufen, und dieser behandelte nun den Kranken, bei dem er eine Gehirnentzündung fand, *lege artis*, ohne den Tod abwehren zu können. Die Familie glaubte indess, dass jene Salbe Schuld am Tode des Mannes gewesen, und klagte. Die Section ergab die gewöhnlichen Befunde einer *Meningitis exsudativa*, und es konnte natürlich in unserm Gutachten das Tröpfchen Fett nicht als zum Tode mitwirkend anerkannt werden!

II. Tödtliche Verbrennungen.

In diese Rubrik gehört vor Allem ein Fall, vielleicht der allerwichtigste, gewiss der schwierigste für die Entscheidung unter allen Hundert hier betrachteten Fällen, der zu vielen Verhandlungen Veranlassung gegeben hat. Er betraf den an einer alten Wittwe *Hake* durch den Arbeitsmann *Fritze* verübten Raubmord. Das medicinisch-wissenschaftliche Interesse des Falles betraf die Frage: auf welche Weise die *Hake* den Tod gefunden, ob namentlich Brandblasen noch nach dem Tode entstehen können? worüber besonders *Duncan* und *Christison* in Edin-

burg bei dem unsrigen ganz ähnlichen Fällen so lehrreiche Thatsachen bekannt gemacht haben (S. *Edinb. med. and surg. journal, April* 1831), während der Fall mir auch noch ein psychologisches Interesse darbot, indem der Mörder, wie man sehen wird, wohl den Mord gestand, aber durchaus nicht zu dem Geständniss zu bringen war, dass er Feuer angelegt (um seine That zu verdunkeln), wovon sowohl ich, wie das Gericht nach den Umständen des Falles, ganz fest überzeugt war. Die Wichtigkeit dieses Gerichtsfalles wird eine grössere Ausführlichkeit in der Mittheilung an dieser Stelle rechtfertigen.

96. Fall.

Mord durch Verbrennen oder Erdrosseln.

Am 26. April 18— war der Arbeitsmann *Fritze* Nachmittags zu der allein wohnenden 70jährigen Wittwe *Hake* gegangen, geständlich um von ihr Geld zu borgen, im Weigerungsfalle aber sie umzubringen. Wirklich verweigerte sie das Darlehn, und er, ein sehr grosser und starker Mann, gab ihr sogleich einen Schlag mit der Faust vor die Stirn, wodurch sie umfiel. Sie war „ganz still ohne zu stöhnen, zu winseln oder um Hülfe zu rufen." Er nahm hierauf einen Pflasterstein, der etwa Faust dick war, und den er angeblich in der Stube gefunden hatte, und versetzte ihr damit einen Schlag ins Gesicht, worauf sie „noch kurze Zeit gezuckt und dann sich nicht mehr bewegt hat." Weiter wollte er durchaus Nichts mit dem Körper der *Hake* unternommen, namentlich sie weder gewürgt, noch verbrannt, nur allein die am Boden rücklings da Liegende umgedreht haben, weil es ihm „unangenehm" war, ihr ins Gesicht zu sehen. Er durchsuchte nunmehr die Schränke, fand einen Beutel mit 1000 Thalern, blieb

im Zimmer, bis es finster geworden, zündete ein Talglicht an und entfernte sich endlich spät Abends mit seinem Raube, nachdem er das noch brennende Licht unter einen Rohrstuhl gesetzt hatte, für welches absonderliche Ver fahren er dnrchaus keine Erklärung abgeben zu können vermeinte. Am folgenden Tage fand man, auch wir selbst, die kleine zweizimmerige Wohnung der *Hake* ganz mit brenzlichem Geruche erfüllt und Wände, Möbel u. s. w. ganz mit Kohlenniederschlag bedeckt. In der Schlafkammer lag die gleich zu schildernde Leiche auf dem Bauche neben dem ganz zerstörten Bette, worin viele Theile verbrannt waren; auf ihr lag ein ganz angebranntes Kopfkissen, und einen Fuss von ihr stand ein durchgebrannter Rohrstuhl, unter welchem noch der messingene Leuchter, in welchem ein Talglicht ganz ausgebrannt war, gefunden wurde. Im Wohnzimmer fand sich der Pflasterstein auf der Diele. Die wesentlichen Befunde nun der gerichtlichen Section, die ich dem ausführlichen Obductionsprotokolle auszugsweise entnehme, waren folgende. Die Haare der corpulenten Leiche angebrannt, zum Theil verkohlt; die Nasenbeine zerbrochen, und das *Septum* von den Knorpeln getrennt; die Augen platt zugedrückt und im Innern des rechten Auges kleine Brandblasen; die ganze Stirn mit angetrocknetem Blute besudelt und in ihrer Mitte eine Achtgroschenstück grosse Sugillation, bei deren Einschnitt sich flüssiges Blut ergab; eine kleinere Sugillation auf der rechten Backe; das ganze Gesicht mit angetrocknetem Blute und mit verbrannten Bettfedern bedeckt, und wie verkohlt und ganz unkenntlich; das rechte Ohr vollständig verkohlt, das linke nur angebrannt; an der Nasenwurzel eine halbmondförmige, etwa Viertel Zoll lange, 2 Linien breite Wunde mit stumpfen, ungleichen Rändern,

einen halben Zoll von derselben entfernt eine zweite ähnliche, die aber beide nur die Haut trennten; am rechten Schlafbein eine dritte ähnliche, aber dreieckige Wunde; die Zunge vor den Kiefern; der Hals ringsum vollständig verkohlt, die Haut in grossen Fetzen abgeplatzt, nur die Kehlkopfgegend nicht verkohlt, aber mit mehreren Brandblasen besetzt; die rechte Hand vollständig verkohlt; der rechte Ober- und Vorderarm, so wie der linke Arm waren nur theilweise verkohlt, aber reichlich mit Brandblasen besetzt, die kleiner und grösser und zum Theil mit Serum gefüllt, zum Theil leer waren, was von allen auf dem ganzen Körper zahlreich befundenen Phlyctänen gilt. Bemerkenswerth war noch, dass *Nates* und äussere Geschlechtstheile vollkommen verkohlt waren, so dass von letztern gar kein anatomischer Bau mehr erkannt werden konnte. Nur allein die Unterschenkel und Füsse waren ganz unversehrt. Bei der innern Besichtigung zeigte die Schädelhöhle und das Gehirn Blutleere, sonst Nichts, was für die Beurtheilung des Todes hätte erheblich werden können, weshalb wir die einzelnen Befunde hier übergehen; der Bruch der Nasenbeine konnte nun noch genauer constatirt werden; dass er im Leben entstanden, bewiesen die Sugillationen, die sich in die Knochen erstreckten. Die Schleimhaut der Luftröhre erschien, nachdem mit dem Schwamm ein schmutziger (Russ-) Niederschlag abgewaschen war, „hellkirschroth gefärbt, und etwas blutig-wässriger Schaum fand sich im *lumen* der Luftröhre vor." Die Lungen waren „stark mit einem dunkeln Blute überfüllt", das schlaffe Herz „in seiner linken Hälfte blutleer, in der rechten mit schwarzem Blute überfüllt"; die Speiseröhre leer und normal; die grossen Venenstämme der Brust stark mit dunklem Blute erfüllt. Von der Bauchhöhle habe ich

hier nur hervorzuheben, da alle Organe normal beschaffen waren, dass die *V. cava* viel dunkelflüssiges Blut enthielt.

Nach diesen Befunden mussten wir schon im summarisch-vorläufigen Gutachten gleich nach der Obduction annehmen: dass *denata* den Erstickungstod gestorben, und dass es „sehr wohl möglich", dass die bedeutende Verbrennung die alleinige Ursache dieses Erstickungstodes gewesen sei. Für den Obductionsbericht wurden uns nun folgende Fragen zur Beantwortung vorgelegt:

1) Ist gewiss, wahrscheinlich, oder nur möglicherweise der Erstickungstod der *Hake* durch die ihr mit der Faust und mit dem Steine beigebrachten Schläge gegen die Stirn und auf die Nase unmittelbar oder mittelbar herbeigeführt, oder sind diese Schläge unmöglich die Ursache des Erstickungstodes?
2) Wenn dies der Fall, ist er dadurch, dass *Fritze* nach den beiden Schlägen die *Hake*, welche corpulent und hoch in Jahren gewesen, auf den Leib gelegt, und sie so einige Stunden bis zu seinem Fortgehen ohne Wahrnehmung eines Lebenszeichens hat liegen lassen, herbeigeführt worden?
3) Aus welchen medicinischen Gründen lässt sich nachweisen, dass nur der Statt gehabte Dampf des angelegten Feuers den Erstickungstod der *Hake* herbeigeführt habe?

Der Obductionsbericht begann nun damit nach der Anforderung des Gesetzes, da hier Tödtung nach Verletzungen vorlag, diese im Sinne des §. 169 der Criminal-Ordnung (nach ihren Lethalitätsgraden) zu würdigen. Da aber, selbst zugegeben, dass sie eine Hirnerschütterung unmittelbar zur Folge gehabt, diese Verletzungen sich nicht als die Todesursache durch die Section erwiesen

hatten, die vielmehr den Tod durch Erstickung bewies, so mussten wir zunächst behaupten, dass die drei Lethalitätsfragen auf den vorliegenden Fall gar keine Anwendung fänden. Nachdem nun wissenschaftlich motivirt worden, dass und warum hier Erstickungstod anzunehmen sei, wurden sämmtliche verschiedene mögliche Entstehungsweisen des Erstickungstodes angegeben, und nun in Beziehung auf die erste der vorgelegten Fragen fortgefahren; „namentlich kann derselbe durch Kopfverletzungen, die an sich nicht einmal schwere und tödtliche waren, nicht etwa das ganze Gehirn, oder grosse und wesentliche Theile desselben zermalmt, und dadurch die Innervation der Lungen zerstört hatten, nicht bedingt werden. Im vorliegenden Falle ist hierbei die Zermalmung der Nase allerdings in so fern nicht ganz unberücksichtigt zu lassen, als bei einer solchen Verletzung das Athemholen mehr oder weniger erschwert werden muss. Der bei weitem wichtigere Weg aber für die Athmung, der durch den Mund, bleibt bei einem Bruch, ja bei einer völligen Zerquetschung der Nase ganz ungehindert, und es kann demnach aus einer noch so bedeutenden Beschädigung der Nase, wenn nur der Hauptweg der Luftströmung durch die Athemwerkzeuge nicht behindert wird, Erstickung nicht entstehen.“ Hiernach wurde mit Bezug auf die erste Frage geantwortet: dass jene Schläge „unmöglich die Ursache des Erstickungstodes gewesen seien.“ In Betreff der nicht leichten zweiten Frage wurde im Wesentlichen Folgendes gesagt: „wir müssen abermals wiederholen, dass die *Hake* an den Kopfverletzungen nicht gestorben ist. Sie war also noch nicht todt, als *Fritze* die am Boden scheinbar leblos Daliegende todt glaubte, sondern sie lag höchstens — wenn seine Aussage überhaupt Glauben verdient — in jener Be-

täubung, die die Kopfverletzungen allerdings veranlassen konnten, aber noch athmend am Boden. In diesem von uns vorausgesetzten Zustande drehte *Fritze* sie angeblich um, und legte sie auf das Gesicht, welches allerdings, bei der durch den Knochenbruch platt gedrückten Nase, hart auf der Diele zu liegen kommen musste. Hierdurch musste begreiflich die Athmung erschwert werden. Berücksichtigt man hierzu, dass die *Hake* sehr hoch in Jahren gewesen, in welchem Lebensalter überhaupt die Athmung schon weniger häufig und energisch ist, und ist es ferner wenigstens nicht actenwidrig, anzunehmen, dass sie in einem gewissen Grade von Hirnerschütterung dalag, bei welcher an sich die Respiration selten und unterdrückt wird, so ist es nicht unmöglich, dass durch alle diese Momente die Behinderung der Athmung sich bis zur endlichen Erstickung steigern konnte. Dunkel bleibt uns jedoch bei dieser Annahme, der wir nicht einmal eine höhere Wahrscheinlichkeit, geschweige Gewissheit beilegen, die Verkohlung des Gesichts, das als fast ganz flach auf dem Boden liegend angenommen werden muss, während der Fussboden an dieser Stelle gar nicht sehr verbrannt oder verkohlt war. Eben so scheint gegen diese Annahme der Befund der gänzlich verkohlten rechten Hand zu sprechen, die wohl, worüber wir keine Wissenschaft besitzen, bei der am Boden bereits todt liegenden so gelegen haben kann, dass die Flamme sie besonders und vorzugsweise ergriffen haben mag, während sich die Annahme nicht ganz abweisen lässt, dass die *Hake* damals noch lebte, als die Flamme ihre Kleidungsstücke und das Kissen, womit ihr Rücken bedeckt gefunden wurde, ergriffen, und dass sie nun, halb oder ganz besinnlich, mit der rechten Hand so viel als möglich sich zu retten, und

die brennenden Stoffe von sich zu reissen versucht habe. Wir können hiernach die zweite Frage nur dahin beantworten: dass der Erstickungstod dadurch, dass *Fritze* nach den beiden Schlägen die *Hake* auf den Leib gelegt, und sie so einige Stunden hat liegen lassen, möglicherweise herbeigeführt worden sein kann."

Zur dritten Frage endlich äusserten wir uns dahin: „wie stark der Rauch und Dampf des Feuers gewesen sei, und wie sehr derselbe die beiden kleinen Zimmer der *Hake*'schen Wohnung erfüllt haben müsse, davon gab der starke Kohlenniederschlag einen Beweis, den wir auf allen Möbeln und Stoffen daselbst vorfanden. Eben so beweisen dies die fast ganz verbrannten und verschwälten Kleidungsstücke, die *denata* am Leibe gehabt hatte, so wie endlich die Intensität des Feuers und seiner Wirkung auf den Körper der *Hake* aus den Verkohlungen an ihrer Leiche, namentlich am Gesicht, rechtem Ohr, rechter Hand, den *nates* und Geschlechtstheilen deutlich hervorgeht. Dass ein solcher Brand und Rauch einen darin hülfslos Verweilenden tödten müssen, bedarf keines Beweises, wie es denn auch von selbst erhellt, dass in solchem Falle die Obduction gerade die Resultate liefern wird, welche die des Körpers der *H.* ergeben hat, nämlich Verbrennungen und Verkohlungen an der Oberfläche, und Erstickungstod im Innern. — Dass aber letzterer bei der *denata* „nur" auf diese Weise erfolgt sei, lässt sich „aus medicinischen Gründen" durchaus nicht erweisen. Im Gegentheile sind mehrfache, anderartige Veranlassungen hierbei denkbar. Keine anderen als die vorgefundenen Sectionsresultate würden sich ergeben haben, wenn z. B. *Fritze* die durch die vorgängigen Schläge betäubte *Hake* mit den Händen erwürgt, oder sie mit einem Strangulationswerkzeuge er-

drosselt gehabt, und nachher den Hals so verbrannt und geröstet hätte, wie er von uns gefunden worden, und woran eine etwanige frühere Strangmarke unmöglich mehr zu erkennen war — oder wenn derselbe das Kopfkissen der auf dem Boden Liegenden so lange gewaltsam auf das Gesicht oder über den Kopf hinüber gedrückt hätte, bis er sie erstickt wusste, oder vermuthen konnte, und nachher den Brand angelegt hätte" u. s. w. — Hiernach beantworteten wir die letzte vorgelegte Frage dahin: „dass aus medicinischen Gründen sich gar nicht nachweisen lasse, dass nur der Statt gehabte Dampf des angelegten Feuers den Erstickungstod der *H.* herbeigeführt habe."

Nachträglich wurde uns noch die Frage vorgelegt — die von grosser gerichtlich-medicinischer Wichtigkeit ist, und die wir bereits im Eingange dieses Falles, den wir namentlich deshalb so ausführlich mittheilen, berührt haben: ob die vorgefundenen Brandblasen an der Leiche nicht erst nach dem Tode der *Hake* verursacht worden sein konnten? Wir verneinten diese Frage, auf Auctoritäten des Faches und eigene Erfahrung gestützt, mit dem Zusatze: „dass es wohl möglich sei, dass, nachdem *Fritze* auf eine oder die andere Art die *Hake* schon asphyctisch gemacht hatte, d. h. als sie schon dem Erstickungstode nahe, aber noch nicht alles Leben in ihr erloschen war, die Verbrennung auf sie gewirkt und die Brandblasen erzeugt habe, welche unter solchen Umständen sich noch erzeugen können."

Diese Behauptung wurde in einem anderen technischen Gutachten angefochten, und darin der Satz aufgestellt: „auch an der Leiche bilden sich erfahrungsgemäss (??) durch die eine Zeit lang unterhaltene Einwirkung des Feuers, wahrscheinlich in Folge der durch die Hitze bewirkten

Ausdehnung und raschen Verdampfung von Flüssigkeiten, die durch die Oberhaut nicht entweichen können, nach 12 bis 20 Stunden, ja noch längere Zeit nach dem Tode, deutliche Blasen, welche den im Leben sich bildenden um so mehr ähnlich sehen, je kürzere Zeit nach dem Tode sie durch das Feuer hervorgebracht wurden" u. s. w.

In einer Gegenerklärung musste ich die Behauptung aufstellen, dass die angeblichen „Erfahrungen" der Verfasser dieses Gutachtens ganz isolirt daständen. Man höre, wie sich die drei besten neueren (nicht blos Theoretiker, sondern wirklich practische) Fachkenner darüber aussprechen:

Orfila sagt (*Méd. lég. I. Paris* 1828. S. 457.): „*on cherchera à découvrir, s'il-y-a des phlictènes* (wobei *O.* keine weitere Charakteristik derselben in Bezug auf Hof, Grund der Blasen u. s. w. angiebt) *altération, qui dénote manifestement, que l'enfant était vivant lorsqu'il a été brulé.*"

Dévergie (*Méd. lég. Par.* 1836 S. 273) bemerkt: „*si l'on applique de l'eau bouillante ou un fer rouge à la surface du corps d'un individu dix minutes même après la mort, il ne se manifeste jamais de rougeur ni de phlictènes*", und gleich weiter sagt derselbe: „dass es nicht möglich ist, eine Verbrennung, die im Leben geschah, mit einer nach dem Tode gemachten, zu verwechseln."

Christison (*Edinb. med. and surg. Journ. l. c.*) hat 6 Versuche gemacht, „wonach es ihm „evident" erscheint, dass die Anwendung der Hitze, selbst „einige Minuten" nach dem Tode, keine der Wirkungen hervorbringen kann, die die lebendige Reaction hervorrufe." Besonders lehrreich ist ein Fall, in welchem vier Stunden vor dem Tode eine comatös Daliegende mit heissem Wasser be-

handelt, und eine halbe Stunde nach dem Tode mit Glüheisen gebrannt wurde, und worauf dann an der Leiche jene Stellen grosse Brandblasen zeigten, diese letztere durchaus nicht.

Ich glaubte mich hierbei noch nicht begnügen zu müssen, und stellte selbst mit einem in dergleichen Dingen sehr bewanderten und bewährten Freunde vier Versuche an Leichen an, deren kurzgefasstes Ergebniss Folgendes war:

1) Der Leiche einer 60jährigen, vor 48 Stunden verstorbenen Frau wurde ein zwei Finger breiter Streifen Watte, die mit Terpenthin-Oel (das am Lebenden die ausgebreitetsten Brandblasen giebt) getränkt worden, viermal um die Waden gewickelt und angezündet. Die Stoffe brannten vier Minuten, worauf die Watte ganz verbrannt war. Der Streifen Haut unter der Watte war oberflächlich geröstet; nirgends fand sich eine Spur von wässriger Ausschwitzung oder Blasenbildung.

2) An derselben Leiche wurde die starke Flamme einer Oellampe drei Minuten lang an den Fussrücken so angehalten, dass sich die Flamme ihrer ganzen Breite nach an die Hautfläche anlegte. Die Folge war die, dass die Stelle braun, trocken und hart wurde; nirgends aber war eine Spur von Loslösung, Wulstung oder gar Blasenbildung der Oberhaut zu bemerken.

3) An einem frühzeitig geborenen Kinde, welches 24 Stunden nach der Geburt gestorben war, wurden 13 Stunden nach dem Tode zwei Versuche gemacht. Auf die Magengrube wurde ein 1 Q.-Zoll grosses, in Terpenthin-Oel getauchtes Baumwollenbäuschgen gelegt und angezündet. Nach 3½ Minute war es verbrannt. Die ganze Stelle war mit feinen Fältchen strahlenförmig umgeben.

In dem umgebenden Rande entstanden nach drei Minuten einige kleine Risse; der Raum, welcher von der Baumwolle bedeckt gewesen war, bildete eine lichtbraune, trokkene, geröstete Rinde, ohne Spur einer Blase.

4) An dem wassersüchtigen prallen Scrotum dieser Leiche, an welchem, wegen der Menge wässriger Flüssigkeit — nach der Theorie des oben citirten Gutachtens — am meisten Veranlassung zur Bildung von Blasen gewesen wäre, wurde eine Lichtflamme so angehalten, dass der Rand der Basis des Lichtkegels die Haut berührte. Es fand also eine mässige, aber stete Einwirkung der Hitze auf die Hautfläche Statt, ohne dass sich Russ ansetzen konnte. Die der Flamme ausgesetzte Stelle zog sich zusammen, und bekam eine silbergraue glänzende Fläche; nirgends aber zeigte sich auch nur die geringste Spur von Blasenbildung.

Ich darf hier noch an ganz alltägliche Erfahrungen erinnern. Wer überhaupt viel Leichen gesehen, der hat auch oft Leichen von Menschen gesehen, denen, und zwar in der Regel doch unmittelbar nach erfolgtem Tode, als ganz gewöhnlicher Rettungsversuch brennender Siegellack auf die Magengrübe getröpfelt worden. Niemals habe ich an den höchst zahlreichen Leichen der Art, die mir vorgekommen, auch nur eine Spur von Blasenbildung danach beobachtet.*)

---

*) Ich lege Werth auf diese Bemerkung, die ja auf Tausenden von Thatsachen beruht, gleichsam unabsichtlichen Experimenten zur Entscheidung der Frage vom möglichen Entstehen der Brandblasen nach dem Tode, Experimente, die aller Orten täglich Behufs der Rettungsversuche, oder um sich vom sicheren Tode zu überzeugen, mit vermeintlichen oder wirklichen Leichen gemacht werden. Ich halte deshalb den Zusatz nicht für überflüssig, dass ich auch seit der Zeit, als obige Worte für die erste Auf-

Fritze ist hingerichtet worden. Wie oben schon bemerkt, so war es psychologisch höchst merkwürdig, dass er, der sehr bald im Gefängniss reumüthig und weich geworden war, und ein freiwilliges Geständniss des Mordes mit allen Einzelheiten abgelegt hatte, doch nicht dazu zu bewegen war, die ohne allen Zweifel von ihm verübte Brandstiftung einzubekennen. Noch einen Tag vor seiner Hinrichtung, wo Nichts auf Erden mehr für ihn zu hoffen noch zu fürchten war, sprach ich ihm im Gefängniss zu, mir, da es mich persönlich für meine Wissenschaft interessire, nun noch zu erzählen, wie er die Hake behandelt habe. Umsonst! Er blieb dabei, dass er nicht wisse, warum er beim Weggehen das brennende Licht unter den Rohrstuhl und dicht neben das Bett der Ermordeten gestellt habe! Er scheute sich nicht, von seinem Gewissen gepeinigt, zu gestehen, dass er ein Mörder geworden, als Mordbrenner aber wollte er nicht aus der Welt gehen. Das ist das eigenthümliche *point d'honneur* der Verbrecher, von welchem man in der Verbrecherwelt vielfache Beweise findet.

97. Fall.

Tödtliches Verbrühen im Bade.

Ein 68jähriger geisteskranker Mann war in einer Krankenanstalt dadurch gestorben, dass er sich in einem heissen Bade verbrüht hatte. Da eine muthmaassliche Fahrlässigkeit seiner Wärter vorlag, so wurde die gerichtliche Section verfügt. Wir fanden die Hälfte des Rückens und Unterleibs, den ganzen linken Vorderarm, die Ge-

---

lage dieser Schrift niedergeschrieben worden, und bei den vielen Leichen, die ich nach dieser Zeit unter Händen gehabt, auch wiederum nicht in einem einzigen Falle eine Spur von Brandblasenbildung gesehen habe.

schlechtstheile und die ganzen Unterextremitäten so verbrannt, dass an allen diesen Theilen die Oberhaut in Fetzen über der braunrothen *cutis* abgelöst lag, und die Nägel an Fingern und Zehen ganz fehlten. Der Unglückliche hatte nur noch zwei Stunden nach der Verbrennung gelebt. Von den Sectionsresultaten musste eine sulzige Ausschwitzung auf der Gehirnoberfläche, ein sehr hartes Gehirn, die sehr grosse, rostfarbene, mürbe Leber und die musartige Milz als in Beziehung zu der anderthalbjährigen Geisteskrankheit des *denatus* stehend angenommen werden, und nur eine starke Blutanhäufung im Gehirn und eine strotzende im rechten Herzen, und namentlich die Beschaffenheit des Blutes, welches dunkel, fast schwarz und musartig geronnen war, konnten auf Rechnung des Verbrennungstodes gebracht werden. Dass bei einer Verbrennung, die zwei Drittel des ganzen Körpers betroffen, und den Tod in zwei Stunden bewirkt hatte, die absolute Tödtlichkeit der Verletzung, im Sinne der ersten Frage des §. 169 der Criminal-Ordnung angenommen werden musste, versteht sich von selbst.

98. Fall.

Tödtliche Verbrennung.

Durch Anbrennen seiner Kleider war ein anderthalbjähriger Knabe nach zwei Tagen gestorben. Apoplectische Gehirncongestion, deutliche Entzündung der Luftröhre und rothe Hepatisation des unteren Lappens der rechten Lunge waren die Ergebnisse der Autopsie. Das häufige Auftreten von Entzündungen der Athmungswerkzeuge nach ausgebreiteten Verbrennungen ist eben so bekannt, als physiologisch bei dem *Consensus* der Hautathmung mit der der Lungen erklärlich.

99. Fall.

Tödtliches Verbrennen.

Nichts Schrecklicheres als der eigentliche Feuertod, kein scheusslicherer Anblick als ein gebratener Mensch! Ein solcher Fall beschliesse diese erste Centurie meiner gerichtlichen Obductionen, während ich in späteren Mittheilungen Gelegenheit haben werde, fünf oder sechs ähnliche Fälle zu schildern! — Bei einem 83jährigen Manne, der vor dem Ofen sass, hatten die Kleider Feuer gefangen, und waren spurlos zu Zunder verbrannt. Der alte, schwache und hülflose Mann wurde todt und geröstet vor dem Ofen aufgefunden. Der Körper lag in flectirter Stellung, war schwarz verkohlt, mit Ausnahme der stark schwarzbraun gebrannten, aber nicht verkohlten Unterextremitäten. Besonders zerstört war der ganze Rücken, so dass die Leiche beim Versuche sie aufzurichten — zerbrach. Auf der rechten Seite waren die äusseren Bedeckungen — die gewöhnliche Erscheinung an Brust oder Bauch nach dem Feuertode — von einander geplatzt, und man hatte durch die Risse einen Einblick in die Brust- und Bauchhöhle, in welcher letzteren man deutlich den gerösteten rechten Leberlappen unterschied. Von einer weiteren Untersuchung der Leiche wurde natürlich Abstand genommen.

100. Fall.

Obduction einer Schwangeren.

Gleichsam als Anhang theile ich in allgemeinem wissenschaftlichen Interesse mehr als in dem der gerichtlichen Medicin und ihrer Praxis die Schilderung der Obduction einer schwangeren Gebärmutter um so lieber mit, als man in den besten geburtshülflichen und medicinisch-forensi-

schen Schriften darüber gar Nichts findet, und Sectionen Schwangerer so selten sind. Ein Mädchen von 27 Jahren war angeblich von ihrem Liebhaber todt im Bette gefunden worden. Das Gericht hielt eine Feststellung der Todesart für nöthig. Die Obduction des ganz gesunden Körpers, welche nachwies, dass das Mädchen apoplectisch ohne irgend wahrnehmbare äussere Veranlassung gestorben war, bot nichts irgend Interessantes dar bis auf den Befund einer Uterinschwangerschaft. Die Bauchhaut zeigte weder Falten noch Narben. Der Uterus maass vom Grunde bis zum *Os. ut. extern.* fünf Zoll und in der grössten Breite vier Zoll. Der Gebärmuttermund war geschlossen, rundlich, ohne Einrisse. Die Wände des Uterus waren $\frac{1}{4}$ Zoll stark und sehr gefässreich, ihre innere Fläche erschien leicht netzartig aufgelockert. Die Frucht war $1\frac{3}{4}$ Zoll lang. Ein Mutterkuchen war noch nicht gebildet. Im linken Eierstock fand sich ein sehr deutliches und schönes *Corpus luteum.* Wir nahmen an, dass die Verstorbene eine Erstgeschwängerte gewesen sei, und sich im dritten Monate ihrer Schwangerschaft befunden habe.

Corollarien.

In den nachstehenden Bemerkungen habe ich einige solcher Thatsachen zusammenstellen wollen, die sich mir am Sectionstisch ergeben haben, und die theils meines Wissens noch neu sind, theils demjenigen, was man Betreffendes selbst in den bessern Handbüchern der gerichtlichen Medicin findet, geradezu widersprechen, in welcher Wissenschaft sich, viel mehr als in vielen andern, eine Menge traditioneller Irrthümer von Geschlecht zu Geschlecht, von Handbuch zu Handbuch, von Medicinalbehörde zu Medicinalbehörde fortpflanzen, die immer wieder, in Ermangelung der so schwierig zu machenden Erfahrung im Grossen, auf guten Glauben und *in verba magistri* angenommen werden. Dies gilt z. B. sogleich von

1. Wunden am Lebenden,

von denen schon jeder Candidat bei der Prüfung „mit Recht", gestützt auf „gute Auctoritäten", annimmt, dass sie sich von Wunden, die erst der Leiche zugefügt worden, sehr leicht unterscheiden liessen durch ihre sugillirten

Ränder, die natürlich letztern ganz fehlten. Es giebt aber Wunden am Lebenden, die sich von den letztgenannten gar nicht unterscheiden lassen, nämlich solche Verletzungen durch Schuss- und Stichwunden, die ein grosses inneres Gefäss treffen, und eine augenblickliche tödtliche Verblutung veranlassen, wobei dann freilich Leben und Tod sich auf das innigste berühren, ohne dass sie, so zu sagen, durch den Act der Sterbens, durch eine Agonie, von einander getrennt wären. Man sehe den obigen Fall sub 9. wo ein Messerstich den Aortabogen durchbohrt hatte und die Verletzte todt umgesunken war, wobei schon oben angeführt ist, „dass die äussere Wunde vollkommen einer, erst einem Leichname zugefügten Verletzung glich", da sie keine Spur von Sugillation an ihren Rändern zeigte. Auch im 17. Fall einer von hinten beigebrachten Messerstichwunde, die die linke Lunge 1½ Zoll tief eingestochen, im 18ten, in welchem ein dreikantiges Instrument den linken Herzventrikel durchbohrt hatte, und in fast allen Fällen von augenblicklich tödtlichen, grossen Halsschnittwunden zeigten die Wundränder keine Spur einer lebendigen Reaction. In anderen derartigen Fällen findet man die Wundränder zwar bleich und unsugillirt, aber darunter im subcutanen Zellgewebe wenigstens eine schwache Sugillation.

2. „Spuren äusserer Gewalt fehlten"

ist die bekannte, stereotype Formel in unsern gerichtlichen öffentlichen Bekanntmachungen in solchen Fällen, wo unbekannte Leichen aufgefunden werden, und in welchen Fällen dann der besichtigende Gerichtsdeputirte *bona fide* den Beerdigungsschein ertheilt. Spuren äusserer Gewalt

fehlten, *ergo* hat eine äussere Gewalt den Tod nicht veranlasst. Ueber wie manchen gewaltsam Getödteten mag nach diesem *ergo* die Mutter Erde ihren dunkeln, verhüllenden Mantel ausgebreitet haben! Denn es ist zwar bekannt und schon oben (A.I.) bei der Tödtung durch Ueberfahren besprochen worden, dass bei Zersprengungen der Milz und Leber man oft äusserlich an der Leiche gar keine Spur einer äusseren Gewalt findet, ich habe aber auch bereits an jener Stelle darauf hingewiesen, und die Fälle dafür auch an spätern Stellen angeführt, dass man auch nach anderen Verletzungen ungemein häufig die allererheblichsten innern Beschädigungen (ein abgerissenes Herz, Fall 19 — Bruch von Rippen, Fall 2 und 43) findet, ohne dass sie sich durch entsprechende äussere Spuren am Leichnam hätten ahnen lassen, und kann versichern, dass ich auch in spätern Obductionen, die ich in einer 2. und 3. Centurie mittheilen werde, sehr häufig dieselbe Beobachtung gemacht habe. Ganz irrig also ist es, wenn man gerichtlich annehmen hört, dass wohl zuweilen und ausnahmsweise innere Verletzungen vorhanden sein können, ohne dass äussere Merkmale am Leichname dieselben verrathen, da vielmehr solche „Spuren äusserer Gewalt", Sugillationen, Excoriationen u. dergl. vielleicht eben so häufig mangeln, als vorhanden sind. Man sieht, wie bedenklich die bei uns seit dem J. 1824 gesetzlich gewordene Praxis ist, die Mehrzahl der Leichen von Menschen, die nicht eines natürlichen Todes gestorben sind, nur von Gerichtspersonen, ohne Zuziehung eines forensischen Arztes, besichtigen zu lassen.

3. Der Verblutungstod

characterisirt sich, wie bekanntlich ganz allgemein und ganz richtig angenommen wird, durch innere Anhämie. Aber an dieser Blutleere nehmen die Venen der *pia mater* in den meisten Fällen gar keinen Theil, die man vielmehr gewöhnlich bei schnell Verbluteten ganz wie in der Regel gefüllt antrifft. Ich habe im Obigen die thatsächlichen Beweise für diese Behauptung angeführt, die meines Wissens noch nicht aufgestellt worden. Sie ist indess, da die Naturbeobachtung sie bestätigt, festzuhalten, damit nicht im concreten Falle Meinungsdifferenzen über den Tod durch Verblutung aus dem Grunde entstehen, weil dieser Tod vielleicht gerade wegen der normalen Blutfülle der Gehirnvenen (und *Sinus*) angezweifelt wird. Man vergleiche die oben mitgetheilten Fälle *sub* 9 — Verletzung des Aortenbogens — *sub* 12 — Durchschneidung der linken *Carotis* und *Jugularis* wie der rechten *Jug. externa* — *sub* 13 — Zerschneidung beider Jugularen — *sub* 14 — Schnitt in die linke *Carotis* und *Jugularis* — *sub* 17 Lungenwunde *sub* 37 — Riss der Leber nach Misshandlungen — in welchen sämmtlichen Fällen natürlich Verblutung die Todesursache war, in welchen sämmtlich aber dennoch bei übrigens allgemeiner Anhämie wir die Venen im Gehirn, zum Theil auch die *sinus* theils ganz normalmässig gefüllt, theils wenigstens nicht ungewöhnlich leer und zusammengefallen fanden. Ganz gleiche Erfahrung habe ich bei vielen spätern forensischen Sectionen zu machen Gelegenheit gehabt, und jedesmal meine umstehenden Zuhörer darauf aufmerksam gemacht. Die Thatsache lässt sich auch einfach auf Hypostase zurückführen, denn meistens

findet man das Blut in den hintern und untern, also aufliegenden Venen und *Sinus*, wie man an den hintern und untern aufliegenden Theilen der Lungen die Hypostase findet.

4. Die Zunge bei Erstickten

liegt und wird gefunden in den Leichen „eingeklemmt zwischen den Zähnen (resp. Kiefern), oder mehr oder weniger weit vor denselben, ja vor dem Munde hervorragend". Auch ein Lehrsatz der Handbücher, wonach diese eingeklemmte Zunge als characteristisches Zeichen grade des Erstickungstodes allgemein betrachtet wird. Es ist aber nichts weniger als dem Tode durch Suffocation eigenthümlich — wenngleich ich nicht läugne, dass es sehr häufig danach gefunden wird — denn es kommen sehr exquisite Fälle von Erstickung vor, bei welchen man die Zungenspitze wie gewöhnlich hinter den Zähnen findet, — vergl. den Fall 46 von ausgeprägtester Erstickung — und andererseits findet man die eingeklemmte Zunge auch bei ganz anderen Todesarten, wofür u. A. der Fall 18 — Verblutung durch eine Herzstichwunde — der 75. Fall — Verblutung durch eine Schusswunde — wie der Nr. 86 — Vergiftung durch Schwefelsäure — sehr lehrreiche Beispiele ergeben. Es ist deshalb auf dieses Zeichen kein erheblicher Werth zu legen, eine Bemerkung, die bei zweifelhaftern, schwierig zu beurtheilenden Fällen, z. B. von Strangulation ob vor, ob nach dem Tode erfolgt? — von grosser Wichtigkeit werden kann.

5. Die Gebärmutter

verwest am spätesten unter allen Weichgebilden, nicht die Lungen. Erfahrene Anatomen werden dies bei ihren Sectionen auf den anatomischen Theatern wohl schon beobachtet haben, obgleich dort Subjecte nicht vorzukommen pflegen, wie sie der gerichtliche Sectionstisch, namentlich bei Wasserleichen, so oft liefert, die längst für das anatomische Theater unbrauchbar geworden sind. Es ist in der That überraschend, wie frisch, straff und fest man den Uterus finden kann in weiblichen Leichen, in welchen alle Weichgebilde, vom Gehirn, dem so früh verwesenden, bis zu den spät faulenden Lungen, ganz und gar vom Verwesungsprocess ergriffen sind. Dass dies noch spät nach dem Tode, wo an eine allgemeine Section gar nicht mehr zu denken ist, z. B. zur Ermittelung einer zur Zeit des Todes vorhanden oder nicht vorhanden gewesenen Schwangerschaft, von grosser Wichtigkeit werden kann, dafür habe ich im oben sub 57 erzählten Fall ein denkwürdiges Beispiel geliefert, worauf ich verweisen kann.

6. Kugeln im Leichname

selbst Schrot, müssen sich doch natürlich bei der Section vorfinden — sollte man meinen — wenn der Schuss keinen Ausgang nahm, und Schrot oder Kugeln nothwendig in den Eingeweiden der Leiche liegen. Vom Arbeitstisch aus, von welchem die Natur freilich etwas anders aussieht, als draussen im Leben und in der Wirklichkeit, vollkommen richtig, und ich kann es dem Referenten einer Medicinal-Behörde nicht verdenken, wenn derselbe, bei

gänzlichem Mangel an eigner Erfahrung in diesen Gegenständen, die Obducenten in einem wichtigen Falle „nicht begreift", wenn sie behaupteten, Stunden lang vergeblich im Leichnam nach den Schrotkörnern gesucht zu haben, die den *denatus* getödtet hatten. Aber man versuche es nur! Zumal bei Kugeln — vollends gar bei Schrotkörnern — die in die Bauchhöhle gedrungen waren, und hier grosse Zerreissungen, musartige Zerstörungen der Leber oder Milz, bedeutende Blutergüsse u. dgl. m. verursacht hatten, gelingt es oft dem mühseligsten Herumgreifen und Durchwühlen nicht, das Projectil herauszufinden. In geringerm Maasse gilt dies von der Brusthöhle. Ich glaube mir hier ein Urtheil zutrauen zu dürfen, denn es sind nicht die oben mitgetheilten drei Fälle von Sectionen nach tödtlichen Schusswunden allein, die ich zu verrichten Gelegenheit gehabt, wie schon die Mittheilungen der zweiten Centurie beweisen werden; vielmehr hat mir das historische Jahr 1848 leider! so viel Erschossene auf den Secirtisch geliefert, dass wohl selten ein einzelner Arzt eine so reiche Ausbeute zu gewinnen, und einen so betrübenden Reichthum von Erfahrungen über Schusswunden am Leichnam zu sammeln in der Lage gewesen ist!

7. Die Strangmarke von Umschlingung der Nabelschnur

bei neugebornen Kindern ist am Leichnam nicht schwer von andern durch absichtliche und gewaltsame Strangulation erzeugten Strangulationsrinnen zu unterscheiden, was ungemein wichtig für die forensische Praxis ist. Sehr häufig kommt es bei den zweifelhaften Todesarten der Neugebornen vor, dass nach den Umständen des Falles eine solche verbrecherische Strangulation wahrscheinlich

wird, während es sich später ergiebt, dass die Natur das Kind durch die Nabelschnur strangulirt hatte. Man wird dann aber in allen Fällen finden: eine breite, der Breite der Nabelschnur entsprechende, eine mehr oder weniger, d. h. ganz oder an mehreren einzelnen Stellen des Halses ächt sugillirte, und rund ausgehöhlte, rinnenförmige und überall ganz weiche Marke, nicht selten, da die Umschlingung gewöhnlich keine bloss einfache ist, eine doppelte, ja dreifache Marke von der beschriebenen Beschaffenheit. Die Strangulationsrinne aber von andern Strangwerkzeugen verhält sich wie die in allen Lebensaltern; sie zeigt mehr oder weniger Mumification, pergamentartige Beschaffenheit der Haut an grösseren oder kleineren Stellen ihres Verlaufs, selten wirklich sugillirte Flecke oder Stellen, und niemals die Tiefe jener Nabelschnurmarke. Bei dieser Gelegenheit will ich auf einen Irrthum aufmerksam machen, den ich nicht selten von Unerfahrenen, wie Zuhörern oder Examen-Candidaten u. s. w., habe begehen sehen, die etwas bei dem neugebornen Leichnam für eine Strangrinne halten, was keine ist. Man untersuche nämlich nur eine kleine Anzahl recht fetter und noch frischer Kindesleichen, zumal im Winter, so wird man sehen, dass dieser Irrthum wohl möglich ist, wenn man nämlich die Hautfurchen am Halse, die durch die Biegungen des Kopfs entstehen, und im erkalteten Fette stehen bleiben, und welche bei kurzem Halse noch deutlicher hervortreten, ohne weitere Berücksichtigung der übrigen Criterien einer Strangmarke, für eine solche hält. Die Berücksichtigung eben dieser Criterien aber, pergamentartige Härte der Haut, Sugillation, braungelbliche Färbung, Ungleichheit des Lumens der Rinne u. s. w. werden sehr bald das Richtige erkennen lassen.

Anhang.

I. Obductions-Protocoll,

betreffend

einen Fall von Vergiftung durch Schwefelsäure.

(Vergl. 84. Fall, S. 117.)

Verhandelt: Charlottenburg, den 13. December 18—.

In Sachen, betreffend die Ermittelung der Todesart des Hutmachermeisters *Christian Ludwig Schmidt*, verfügten sich heute die unterschriebenen Gerichtspersonen nach dem Obductionshause, Behufs der Obduction des Leichnams des Hutmachermeisters *C. L. Schmidt.*

Sie trafen daselbst an:

1) (den Zeugen *A.*);

2) (den Zeugen *B.*) u. s. w.

Es hatten sich inzwischen eingefunden:

3) Der Geheime Medicinal-Rath Herr Dr. *Casper;*

4) Der Chir. for. Herr *Lüdke.*

Denselben wurde der im Obductionshause befindliche Leichnam zur Besichtigung übergeben, und dieselben aufgefordert, dessen Beschaffenheit sowohl, als die an demselben befindlichen äusseren Verletzungen genau zu bemerken, und sodann die Obduction vorzunehmen.

Die Besichtigung sowohl, als die Obduction ergab folgendes Resultat:

I. Aeussere Besichtigung.

1) Der männliche, etwa 30 Jahre alte, wohlgenährte, 4 Fuss 11 Zoll lange Körper hat reichliche, schwarzbraune Kopf- und Barthaare, blaue Augen, vollständige Zähne, hinter welchen die Zunge liegt.

2) Am Unterleibe zeigen sich grüne Verwesungsflecke. Der Rücken ist mit zahlreichen, durch Einschnitte nachgewiesenen Todtenflecken bedeckt.

3) Fremde Körper sind in den natürlichen Höhlen nicht zu bemerken.

Der After steht offen.

3 a) Am rechten Daumen zeigte sich nach Entfernung eines kunstgemäss angelegten Verbandes ein unerhebliches, in der Heilung begriffenes Nagelgeschwür. In der linken Ellenbogenbuge befinden sich zwei noch frische, kunstgemäss verbundene Aderlasswunden.

4) Die ganze Unterlippe, ebenso wie die Oberlippe, erscheint braunroth gefärbt und härtlich spröde, lässt sich auch mit dem Messer schwerer als gewöhnlich trennen.

Von der Unterlippe ausgehend und sich diagonal von links nach rechts bis auf den Unterkieferrand erstreckend, befinden sich drei parallellaufende Streifen, genau von der eben beschriebenen Farbe und Beschaffenheit von $\frac{1}{2}$ Zoll Länge und 3 Linien Breite.

5) Das Gesicht erscheint fast ungewöhnlich bleich.

6) Ausser den geschilderten sind anderweitige Verletzungen und Abnormitäten nicht zu entdecken.

II. Innere Besichtigung.

A. Eröffnung der Bauchhöhle.

7) Nach kunstgemässer Entfernung der äusseren Bedeckungen ergaben sich drei Unzen eines blutigen Wassers in der Bauchhöhle.

8) Der Magen erscheint durchweg von kohlschwarzer Farbe. Die kurzen Gefässe erscheinen ungewöhnlich stark mit Blut gefüllt.

Bei der anscheinend äusserst mürben Beschaffenheit der Magenhäute, die eine vorsichtige Behandlung erfordert, wird es vorgezogen, den Magen in der Bauchhöhle zu öffnen und seines Inhalts zu entleeren.

Die Mürbigkeit ist indessen so bedeutend, dass der Magen beim vorsichtigsten Anfassen wie feuchtes Löschpapier auseinanderging. Sein Inhalt, bestehend in 27 Unzen einer Kaffeesatz-ähnlichen Flüssigkeit, welche ätzend auf die Hände der Obducenten wirkte, wurde in ein Gefäss gefüllt.

Die ganze Schleimhautfläche des Magens ist gleichfalls durchweg schwarzgrau gefärbt.

9) Das grosse Netz ist gleichfalls zum grössten Theile schwarz gefärbt.

Am kleinen Netz ist nichts Bemerkenswerthes.

10) Die Leber ist von normaler Farbe, Grösse und Consistenz. Auch ihr Blutgehalt ist der normale.

Die Gallenblase ist natürlich beschaffen und mässig gefüllt.

11) Die Bauchspeicheldrüse ist natürlich beschaffen.

12) An dem Zwölffingerdarme und dem obersten Theile des Dünndarmes ist gleichfalls eine grauliche, doch

weniger markirte Färbung zu entdecken. Die dicken Därme sind natürlich beschaffen.

13) Bei der Oeffnung des soeben beschriebenen grauen Theiles des Dünndarmes zeigt sich seine Schleimhautfläche stark aufgewulstet, erhärtet, und gleichsam wie gekocht.

Die dicken Gedärme sind leer.

14) Die Milz ist von normaler Grösse und Consistenz. Ihr Blut hat eine deutliche kirschbraune Färbung.

15) Die Nieren sind normal beschaffen, und gleichfalls mit einem kirschbraunrothen Blute angefüllt.

16) Die Harnblase ist strotzend mit Urin gefüllt.

17) Das Gekröse ist normal.

18) Die grossen Blutaderstämme sind stark mit Blut gefüllt, welches genau besichtigt wird. Es hat eine Kirschsuppen-ähnliche Farbe, die Consistenz eines sehr dünnflüssigen Syrups, und finden sich *coagula* darin, die Härte eines nassen Thones zeigend.

Sonst ist in der Unterleibshöhle Nichts zu bemerken.

B. Eröffnung der Brusthöhle.

19) Nach kunstgemässer Entfernung der äusseren Bedekkungen fanden sich die Lungen in Beziehung auf Farbe, Consistenz und Blutgehalt von vollkommen normaler Beschaffenheit.

20) Die grossen Blutaderstämme der Brust enthalten viel Blut von der vorhin beschriebenen Beschaffenheit, jedoch ohne die beschriebenen Gerinsel.

21) Das Herz, von normaler Grösse und ziemlich fettreich, hat in seinen Kranzadern gleichfalls viel Blut. In beiden seitlichen Hälften zeigt sich gleich viel, im

Ganzen nur mässig dickflüssiges kirschrothes Blut ohne Gerinsel.

22) Die Speiseröhre bietet äusserlich nichts Bemerkenswerthes dar. Der ganze Theil wird herausgenommen, und zeigt sich seine gesammte Schleimhautfläche grauschwarz gefärbt.

23) Die Luftröhre zeigt sich auf ihrer inneren Fläche gräulichroth gefärbt, und enthält etwas zähen Schleim.

24) Die Zunge, welche bei dieser Gelegenheit genau besichtigt wird, erscheint ganz weiss, und ist ihre Schleimhaut stellenweise abgelöst.

25) Ein Einblick in die Mund- und Schlundhöhle zeigt, dass die ganze Schleimhaut dieser Partie grauschwarz gefärbt ist.

C. Eröffnung des Kopfes.

26) Nach kunstgemässer Entfernung der äusseren Bedekkungen zeigten sich die Schädelknochen ungewöhnlich stark, aber unverletzt.

27) An den Hirnhäuten findet sich etwas Ungewöhnliches nicht zu bemerken.

28) Die Venen der Gehirnoberfläche sind stark mit Blut gefüllt.

Auf der Gehirnoberfläche zeigt sich eine Zweithaler-grosse leichte sulzige Ausschwitzung.

Die Substanz des Gehirns ist ziemlich fest, aber nur mässig blutreich.

29) Sämmtliche *Sinus* sind stark mit Blut von der bereits beschriebenen Farbe gefüllt.

30) In den Hirnventrikeln, resp. Adergeflechten ist etwas Abnormes nicht zu entdecken.

31) Eben so wenig am kleinen Gehirn, der Brücke und dem verlängerten Marke.

32) Die Schädelgrundfläche ist normal beschaffen. Sonst ist im Kopfe Nichts zu bemerken.

Die Obduction ist hiermit geschlossen.

Den Obducenten werden zwei Gefässe, mit dem Gerichtssiegel verschlossen, übergeben. In dem einen befindet sich der Mageninhalt des *denatus* mit der Aufschrift:

„Mageninhalt des Hutmachermeisters *Christian Ludwig Schmidt.*“

In dem anderen: Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm, überschrieben:

„Hierin befindet sich die Speiseröhre, der Magen und der Zwölffingerdarm des Hutmachermeisters *Christian Ludwig Schmidt.*“

Das Resultat der chemischen Prüfung wird nachfolgen.

Obducenten gaben hierauf ihr Gutachten dahin ab:

1) dass *denatus* am Brande der Speiseröhre und des Magens gestorben sei;
2) dass diese nothwendig tödtliche Krankheit durch den Genuss einer ätzenden Säure entstanden sei;
3) dass die drei Fragen des §. 169 der Criminal-Ordnung auf den Fall, da eine eigentliche Verletzung nicht vorliegt, keine Anwendung finden.

v. g. u.*)

Casper. *Lüdke.*

a. u. s.**)

Kolk. *Böttcher.*

---

*) Für jüngere Aerzte: v. g. u. der herkömmliche Abschluss jedes Protocolls, d. h. vorgelesen, genehmigt, unterschrieben.

**) d. h. *actum ut supra.* Das Protocoll ist an demselben Tage geschlossen, an welchem es angefangen ward.

Zur
Hutmacher *Schmidt*'schen
Obductions-Sache.

II. Chemischer Bericht.

Einem Königl. etc. Stadtgericht zu Charlottenburg berichten wir im Nachfolgenden ergebenst über das Resultat der von uns angestellten chemischen Untersuchung in der nebenbezeichneten Obductions-Sache.

Behufs Untersuchung ihres Inhaltes waren dem mitunterzeichneten Physicus zwei Töpfe zugestellt worden, welche mit Papier überbunden und versiegelt waren. Der eine war bezeichnet:

> „Hierin befindet sich der Mageninhalt des Hutmachermeisters *Christian Ludwig Schmidt* aus Charlottenburg.
>
> Charlottenburg, den 13. December 18—.
>
> *Kolk.* *Böttcher.*“

der andere:

> „Hierin befindet sich die Speiseröhre, der Magen und der Zwölffingerdarm des Hutmachermeisters *Christian Ludwig Schmidt* aus Charlottenburg.
>
> Charlottenburg, den 13. December 18—.
>
> *Kolk.* *Böttcher.*“

Das Siegel war ein Gerichtssiegel.

Nachdem dies als unverletzt anerkannt war, wurden die Gefässe eröffnet, und der Inhalt beider Töpfe herausgenommen.

In dem erst benannten, welchen wir mit A. bezeichnen, war eine schwarzbraune, dicke, mit zusammengeballten Stücken gemischte Flüssigkeit. Auf ein Filtrum gebracht, schied sich nur eine geringe Menge einer klaren etwas gelbgefärbten Flüssigkeit ab, welche stark sauer gegen blaues Lacmuspapier reagirte, mit salpetersaurem Baryt einen nicht sehr bedeutenden, in verdünnter Salpetersäure unauflöslichen, und mit essigsaurem Bleioxyd gleichfalls einen solchen Niederschlag erzeugte.

Es wurde demnächst ein Theil der schwarzbraunen Flüssigkeit in eine porzellanene Schale gegossen, derselben eine Drachme Salpetersäure hinzugethan, während einer Viertelstunde damit gekocht, und dann filtrirt.

Die abfiltrirte Flüssigkeit war weingelb, klar und verhielt sich gegen Reagentien, wie folgt:

1) Schwefelwasserstoffwasser erzeugte keinen Niederschlag weder in der sauren, noch in der neutralen Flüssigkeit, und wurde überhaupt nicht verändert.
2) Schwefelwasserstoff-Ammoniak wurde dunkelgrün gefärbt; nach dem Erwärmen setzte sich ein flockiger schwarzer Niederschlag ab.
3) Chlorbaryum und salpetersaurer Baryt gaben einen reichlichen, in überschüssiger Salpetersäure unauflöslichen Niederschlag.
4) Essigsaures Bleioxyd erzeugte einen bedeutenden Niederschlag, der in verdünnter Salpetersäure sich nicht auflöste.
5) Salpetersaures Silberoxyd erzeugte eine opalisirende Färbung, ein Niederschlag bildete sich nicht.
6) Schwefelsaures Kupferoxyd zu der neutralen Flüssigkeit hinzugesetzt blieb unverändert. Bei einem Ueberschuss von Ammoniak und durch Hinzugies-

sen von Alcohol bildete sich ein reichlicher blauer crystallinischer Niederschlag.

7) Kalkwasser wurde schwach getrübt.

8) Aetzerde und kohlensaure Alkalien veränderten die Flüssigkeit gar nicht.

9) Kaliumeisencyanür zu der neutralen Flüssigkeit hinzugesetzt, erzeugte einen hellblauen Niederschlag.

Da durch diese Reagentien ad 3), 4) und 6) die Gegenwart der Schwefelsäure nachgewiesen war, so wurden die Substanzen, welche in dem anderen Topfe eingeschlossen waren, die wir mit B. bezeichnen, der Untersuchung unterworfen.

Der darunter befindliche Magen war kaum erkenntlich, indem die Wände desselben ganz schwarz, wie verkohlt waren; die Speiseröhre hatte das Ansehen, als ob dieselbe der Länge nach gefurcht sei.

Die sämmtlichen Substanzen wurden demnächst mit einem Messer zerschnitten, in eine porzellanene Schale gethan, mit destillirtem Wasser, dem eine halbe Unze verdünnter Salpetersäure hinzugesetzt war, übergossen und auf einer Spirituslampe eine Viertelstunde hindurch gekocht. Nach dem Kochen wurden die festen Theile mittelst eines Colatoriums von der Flüssigkeit getrennt, und letztere auf ein Filtrum gebracht. Die abfiltrirte klare weingelbe Flüssigkeit wurde, wie die in dem Topfe *A.* enthalten gewesene, mit den oben angegebenen Reagentien geprüft, welche sich gegen dieselbe eben so, wie bereits angeführt, verhielten, nur dass die Reaction ad 3), 4) und 6) noch bedeutendere Niederschläge erzeugten.

Um nunmehr die Ueberzeugung zu erhalten, ob die ermittelte Schwefelsäure im freien Zustande vorhanden sei, wurden vier Unzen der letzteren Flüssigkeit, welche

im Ganzen 20 Unzen wog, in eine glühende Retorte gegossen, und einer Destillation bis zur Trockene unterworfen. Das übergegangene Destillat war gelblich gefärbt, reagirte gegen Lacmuspapier stark sauer, hatte einen scharfen, stechenden Geruch. Salpetersaurer Baryt und essigsaures Bleioxyd erzeugten einen bedeutenden, in verdünnter Salpetersäure unauflöslichen Niederschlag. Durch Schwefelwasserstoffwasser erzeugte sich ein milchichtweisser Niederschlag von ausgeschiedenem Schwefel.

Hierdurch war nun die Gegenwart der Schwefelsäure in ungebundenem Zustande nachgewiesen.

Um nun noch zu ermitteln, wie viel Schwefelsäure wohl in den untersuchten Substanzen enthalten sei, obgleich das Resultat keinen sicheren Anhaltpunkt über die wirklich verschluckte Säure gab, da ein Theil derselben durch Erbrechen, welches dem Tode vorangegangen war, entfernt worden ist, wurde zu 4 Unzen der Flüssigkeit, die 20 Unzen gewogen hatte, so lange Chlorbaryum hinzugegossen, als noch ein Niederschlag sich bildete. Dieser wurde auf einem Filtrum gesammelt, mit destillirtem Wasser, dem etwas Salpetersäure zugesetzt war, sorgfältig ausgewaschen, getrocknet, und dann in einem Platintiegel geglüht. Der hierdurch erhaltene schwefelsaure Baryt wog 36 Gran; es wären also aus den 20 Unzen 180 Gran gewonnen worden, welche gleich sind 77,26 Gran concentrirter Schwefelsäure.

Die Untersuchung hat also nachgewiesen, dass in den Substanzen 1 Drachme 17¼ Gran freier Schwefelsäure enthalten waren.

Berlin, den 29. December 18—.

Casper. *C. F. Baerwald.*

Inhalts-Register.

(Die beigesetzten Zahlen beziehen sich auf die Seiten.)

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.

Gerichtliche

Leichen-Oeffnungen.

Zweites Hundert.

Verrichtet und erläutert

von

Johann Ludwig Casper.

Berlin, 1853.

Verlag von August Hirschwald.

69 U. d. Linden, Ecke der Schadow-Str.

Vorrede.

Die zweite Centurie gerichtlicher Leichenöffnungen, deren Schilderung ich hier veröffentliche, steht an Mannigfaltigkeit des thatsächlichen Inhaltes dem ersten Hundert nicht nach, und ich darf hoffen, dass auch die wissenschaftlichen Beurtheilungen der beleuchteten Fälle, die vergleichenden und kritischen Bemerkungen zu den betreffenden Stellen des neuen und des ältern Strafgesetzbuches, die angehängten Corollarien u. s. w. das Interesse des Lesers erregen werden. Die äussere Form, und die Eintheilung des Stoffes sind dieselben geblieben wie im ersten Hundert, weil sie sich in wiederholten Auflagen als zweckmässig bewährt haben, und namentlich auch mit Hülfe des auch hier wieder beigefügten vollständigen Sachregisters, das Nachschlagen und die Vergleichung analoger Fälle in beiden Centurien dadurch sehr erleichtert wird.

Für das zunächst folgende dritte Hundert liegen die Materialien bereits vollständig geordnet mir vor, und gedenke ich zur Bearbeitung derselben vorzuschreiten, wenn Musse und Umstände dazu günstig sind.

Berlin, im August **1853**.

Casper.

Seit dem Erscheinen der ersten Auflage des „Ersten Hundert" meiner „gerichtlichen Leichenöffnungen" (August 1850) ist die grosse Veränderung im Preussischen peinlichen Gerichtsverfahren eingetreten, deren nahes Bevorstehen schon damals mit Sicherheit vorausverkündet werden konnte, indem bekanntlich mit dem 1. Juli 1851 das neue Strafgesetzbuch für die Königlich Preussischen Staaten in Kraft getreten ist. Wie wesentlich überhaupt der Einfluss der, zum Theil vom ältern sehr erheblich abweichenden Bestimmungen dieses neuen Strafgesetzes auf die gerichtsärztliche Praxis, so äussert sich dieser Einfluss in keiner andern Materie mehr in die Augen springend, als gerade in Betreff der gerichtlichen Leichenöffnungen. Denn, wie bekannt, hat endlich auch bei uns die alte verrottete Lethalitätslehre ihr Ende gefunden, und wenn auch in diesem Augenblick thatsächlich noch die „Criminal-Ordnung" und mit ihr der §. 169. mit seinen berüchtigten drei Fragen (Lethalitätsgraden) besteht, da der neue Strafprocess noch immer auf sich warten lässt, so kann doch sein Bestehen keinen praktischen Werth mehr haben. Denn wenn das Strafgesetzbuch in seinem klaren, erschöpfenden §. 185. verordnet:

> „Bei Feststellung des Thatbestandes der Tödtung kommt es nicht in Betracht, ob der tödtliche Erfolg einer Verletzung durch zeitige oder zweckmässige Hülfe hätte verhindert werden können, oder ob eine Verletzung dieser Art in andern Fällen durch Hülfe der Kunst geheilt worden, ingleichen ob die Verletzung nur wegen der eigenthümlichen Leibesbeschaffenheit des Getödteten, oder wegen der zufälligen Umstände, unter welchen sie zugefügt wurde, den tödtlichen Erfolg gehabt hat“,

so kann natürlicherweise der Richter gar kein Interesse mehr haben, in einem Falle von tödtlich gewordener Verletzung dem Gerichtsarzte Fragen vorzulegen, die gerade solche Umstände betreffen, die „nicht in Betracht kommen sollen“. In der That habe ich in den zahlreichen Obductionsfällen seit dem 1. Juli vorvorigen Jahres bis heute vor verschiedenen Gerichtsbehörden auch nicht ein einziges Mal mehr die unerfreuliche Aufgabe gehabt, die drei Fragen der Criminal-Ordnung, betreffend die absolute, die individuelle und die zufällige Tödtlichkeit, beantworten zu müssen. Mit dieser Reform ist eine Einfachheit und Bestimmtheit im Gutachten des Gerichtsarztes begründet, wie andererseits ein widerwärtiges Verschleppen sehr vieler solcher Fälle oft durch alle drei gesetzliche technische Instanzen beseitigt worden, was praktische Gerichtsärzte und Mitglieder unserer Medicinalbehörden aller Orten in der Monarchie seit dem 1. Juli 1851 gewiss bereits oft genug mit Genugthuung und Freude begrüsst haben.

Eine andere Erwägung scheint weniger zweifellos zu sein. Nachdem die sogenannte individuelle Lethalität gleichfalls „nicht mehr in Betracht kommen soll“, kann man

fragen, ob nicht das ganze Obductionsverfahren jetzt wesentlich zu vereinfachen sei? Genügt es am Ende nicht, die eigentliche *causa mortis* zu erforschen? Ist der Schuss in die Lunge, der Stich in das Herz, die erhebliche Kopfverletzung u. s. w. ermittelt, so ist doch wohl der jetzt allein geforderte „Thatbestand der Tödtung“ festgestellt, und da alles Uebrige „nicht in Betracht kommt“, wozu die Untersuchung der resp. übrigen Höhlen und Organe? Und vollends die Untersuchung und Schilderung im Obductionsprotokoll der Haare, Augen, Zähne u. dgl., die ohnedies sehr nach veraltetem Formenwesen schmeckt! — Indess, abgesehen davon, dass die amtliche Vorschrift für das Verfahren bei gerichtlichen Leichenöffnungen, das Regulativ vom 21. October 1844, noch nicht aufgehoben, der einzelne Gerichtsarzt daher nicht befugt ist, vom bisherigen Verfahren abzuweichen, würde auch eine wesentliche Aenderung desselben grossem Bedenken unterliegen. Allerdings nämlich ist der Befund z. B. einer durchdringenden Herzverletzung zweifellos ausreichend zur Feststellung des Thatbestandes der Tödtung. Wie aber, wenn man später im Magen derselben Leiche noch Arsenik fände, weil eine Complication von tödtlichen Ursachen und eine Complicität mehrerer Thäter vorliegt? Oder wenn sich ausser einer tödtlichen Schusswunde bei der weiteren Untersuchung noch die Zeichen des Ertrinkungstodes vorfinden, wie im 20. Falle unserer ersten Centurie*)? Was aber die Untersuchung von Theilen wie Haare, Augen, Zähne betrifft, so ist diese allerdings oft, vielleicht meistens, ganz überflüssig, doch ist im Augenblicke der gerichtlichen Section allermeist der concrete Fall noch gar

*) Dritte Aufl. S. 26.

nicht klar zu übersehen, und man ahnet oft nicht, auf welche anscheinend geringfügige Umstände im spätern Verlaufe der Untersuchung das grösste Gewicht gelegt werden wird, deren früheres Unbeachtetlassen man dann aufs Tiefste beklagen würde. Die Verbrecherin, die das Kind auf die grässliche Art, wie sie im 37. Falle des ersten Hundert geschildert ist, tödtlich gemisshandelt hatte, und doch nur behauptete, dem Mädchen über dem Strohhut eine Ohrfeige gegeben zu haben, hatte unter Anderm dem Kinde auch die Krone eines Backzahns ausgeschlagen. Dieses Defectes hatten wir im Obductionsprotokoll Erwähnung gethan. Die Verbrecherin wollte auch von dieser Beschädigung nichts wissen. Drei Tage nach der Section aber fand sich die Krone dieses Zahnes im Kehricht des Zimmers, in welchem sie die Tödtung verübt hatte, und dieser Umstand ward natürlich von grosser Erheblichkeit. — Auch in Betreff der Farbe der Haare und Augen kann ich ein lehrreiches Beispiel citiren. Es betrifft den unten (Nr. 62.) mitzutheilenden Fall, in welchem es sich um die Feststellung der Identität des unzweifelhaft Ermordeten handelte. Wir hatten natürlich bei der Inspection der Leiche auch die Haare und Augen geschildert. Später wurde die Identität des Vermissten mit dieser Leiche zweifelhaft, und die Ehefrau des Ersteren im Audienztermine auch über Farbe der Haare und Augen ihres verschollenen Mannes vernommen. Sie konnte dieselbe aber nicht angeben, und äusserte, zur grossen Erheiterung der ganzen Zuhörerschaft: „Sie habe ihrem Manne (während ihrer dreiundzwanzigjährigen Ehe!) nie so in die Augen gesehen, auch die Farbe seiner Haare nicht so betrachtet, um darüber Rechenschaft geben zu können!“ Die Farbe wurde aber durch andere Zeugen

festgestellt, und mit unserer Schilderung übereinstimmend gefunden. Wie viel endlich bei ganz unbekannten Leichen auf die genaueste Feststellung aller, auch der geringfügigst scheinenden Merkmale an denselben, ankommt, dafür ist wohl kaum ein schlagenderes Beispiel vorgekommen, als jenes, betreffend die Leiche des ermordeten Viehhändlers *Ebermann*, welcher im Leben Tätowirungen und Schröpfnarben gehabt haben sollte, welche die Obducenten an der Leiche nicht beachtet hatten, woraus eine weitläuftige Untersuchung und Erörterung entstand*).

Aber auch der erfreuliche Umstand, dass die sogenannten individuell-tödtlichen Verletzungen keine amtliche Geltung mehr haben, kann den Preussischen Gerichtsarzt nicht von der Nothwendigkeit entbinden, die gerichtliche Leichenöffnung nach wie vor mit der grössten Genauigkeit und mit Beachtung aller Organe zu verrichten. Denn es versteht sich von selbst, dass der Gesetzgeber, wenn er den obigen §. 185. in das neue Strafgesetzbuch aufnahm, nicht gemeint sein konnte, zwei der Tödtung Beschuldigte mit demselben Maasse zu messen, von denen der Eine z. B. beim Streite einem Menschen mit einem stumpfen Werkzeuge den Kopf einschlug, der Andere beim Streite einem, mit Aortenaneurysma Behafteten einen derben Stoss vor die Brust gab, und ihn dadurch ebenfalls tödtete. Der „Thatbestand der Tödtung“ steht in beiden Fällen fest. Aber die Strafe kann und soll in beiden Fällen nicht dieselbe sein. Der §. 44. des Strafgesetzbuches bestimmt, dass, „wenn die Strafbarkeit einer Handlung abhängig ist (entweder) von besondern Eigenschaften (in der

---

*) Vergl. den ungemein merkwürdigen Fall in meiner Vierteljahrsschrift für gerichtliche und öffentliche Medicin, I. 2, S. 274: „Ueber Tätowirungen. Der Process *Schall*, eine *cause célèbre.*“

Person des Thäters oder) desjenigen, auf welchen sich die That bezog" u. s. w., eine solche Handlung demjenigen als Verbrechen nicht zuzurechnen sei, welchem jene Verhältnisse oder Umstände zur Zeit der That unbekannt waren. Es spricht das Strafgesetzbuch ferner von „mildernden Umständen", und es ist einleuchtend, dass Verhältnisse, die die sogenannte individuelle Lethalität betreffen, zu jenen „besondern Eigenschaften", zu diesen „mildernden Umständen" gehören, einleuchtend, dass der obducirende Gerichtsarzt es ist, der diese Verhältnisse und Umstände zu erheben, und dem (Geschwornen-) Richter für sein Strafurtheil zu unterbreiten hat.

Ich habe in der frühern Centurie auf die Schwierigkeit aufmerksam gemacht, den Ursprung des sonderbaren Wortes *obductio* für die bekannte Handlung sprachlich genügend zu erklären, und die Meinung einiger hiesiger berühmten Philologen angeführt. Vor Kurzem nun habe ich durch die Güte eines pädagogischen Sprachkenners, den die Sache interessirte, ein Schreiben erhalten, worin derselbe seine Ansicht über das Wort *obducere* mittheilte, die ich den Lesern nicht vorenthalten will.

„Eine Benennung ist entweder vom Hauptumstande genommen oder von einem Nebenumstande. Wir müssen uns dabei aber wohl zunächst an die gangbarste Bedeutung des Wortes halten, wenn wir dem Ursprunge der Benennung auf die Spur kommen wollen. Denn meines Wissens sind nicht die seltenen, sondern die gewöhnlichen Bedeutungen der lateinischen oder griechischen Wörter zur Bezeichnung neuerer Begriffe genommen worden und werden noch stets genommen."

„Demnach wäre die Bedeutung *offerre*, *afferre*, welche *Böckh* annimmt, ebenso wenig wahrscheinlich, wie die

auch vorgeschlagene *aperire*, wiewohl nicht geläugnet werden kann, dass *ob* in der Zusammensetzung ursprünglich den Begriff „entgegen“ führt, wie in *offerre*. Die Stelle des *Lucilius* aber ist schon wegen des *aulaea* sehr bedenklich, da es bekanntlich bei den Alten hiess: *aulaeum mittitur*, wo wir sagen: der Vorhang geht auf, und ebenso umgekehrt, wo wir sagen: er fällt, heisst es: *aulaeum tollitur*. Zudem könnte das *aperire* des *Nonius* auch verschrieben sein statt *operire*.“

„Wir müssen also wohl an die Bedeutung „verhüllen“ uns halten. Es wäre dann freilich vielleicht gewagt, gerade den Hauptumstand, die Untersuchung des Leichnams, eine „Verhüllung“ zu nennen, im Gegensatze zu dem *aperire*, dem deutlich, kenntlich machen, wogegen der Leichnam durch Obduction, wenn diese Section ist, mehr oder minder unkenntlich gemacht, oder bildlich gesprochen, verhüllt wird. Aber es giebt noch viel wahrscheinlichere Hülfe.“

„Doch müssen wir uns nun an Nebenumstände wenden, von denen ja so viele Benennungen herrühren, wie besonders die Euphemismen in sprechendster Weise darthun. Zu diesen rechne ich aber auch z. B. *efferre*, zur Ruhe bringen, für den eigentlichen Ausdruck *humare*, beerdigen, begraben; das deutsche „bestatten“ für „begraben“. Wenn wir nun hier für unsern Fall das Gegentheil setzen, nämlich das *producere*, *proferre*, so wird die Sache ganz klar. Vor der gerichtlichen oder gerichtsärztlichen Besichtigung liegt der Leichnam des Verunglückten, Umgebrachten u. s. w. meist ganz offen da, ist oder wird gleichsam Allen vorgeführt durch die Umstände selbst, *producitur*. Dies nimmt ein Ende, wenn die Leute des Faches, Juristen und Mediciner, erscheinen, denen allein

dann die Sache angehört. Der Leichnam wird den Blicken entzogen, vorläufig, wenn auch nicht mit Vorhängen oder Tüchern, so doch schon durch das erscheinende Personal; er wird nicht weiter producirt, er wird eigends obducirt, nicht mehr vorgeführt, sondern entführt.“

„Nehmen wir dazu, dass die gefundene Leiche gewöhnlich von draussen weggeschafft wird, dass sie aufgehoben und behufs der vorzunehmenden Untersuchung bis an Ort und Stelle verhüllt fortgeschafft, sorgfältig weggebracht wird, dass die Leiche im Zimmer gefunden oder von draussen dahin gebracht, dort obducirt, d. i. verschlossen, abgeschlossen, nicht zugänglich ist — denn *obducere* heisst auch ziemlich häufig „verschliessen“ — so ist wohl kein Zweifel mehr vorhanden, weshalb man eine gerichtliche oder eine vom Gericht verordnete Untersuchung eines Leichnams eine Obduction, eine Verhüllung, Verdeckung, Bedeckung, Verschliessung, Unzugänglichmachung desselben nannte.“

„Freilich ist es sehr schwer, das *obducere* geradezu auf die eben vorzunehmende eigentliche Untersuchung zu deuten, aber auch wohl gar nicht möglich. Ich will mich durchaus nicht über Andere stellen; aber in der Wissenschaft gilt kein Ansehen der Person, sondern nur das der Sache u. s. w.“

Die hier zu analysirenden Hundert Leichenöffnungen betreffen 66 Individuen männlichen, und 34 weiblichen Geschlechts, und die Feststellung folgender Todesarten, denen ich die gleichnamigen aus dem ersten Hundert gegenüberstelle:

		im 2. Hundert		im 1. Hundert
nach	Verletzungen	in 43,	im 1. Hundert	in 36 Fällen,
„	Misshandlungen	„ 6,	„ „ „	„ 9 „
„	Erstickung und Schlagfluss (*incl.* Erhängen und Erdrosseln)	„ 11,	„ „ „	„ 10 „
von	Ertrunkenen	„ 3,	„ „ „	„ 6 „
„	Neugebornen	„ 25,	„ „ „	„ 21 „
nach	Vergiftungen	„ 4,	„ „ „	„ 8 „
„	angeblichen Kunstfehlern	„ 4,	„ „ „	„ 5 „
„	Verbrennungen	„ 3,	„ „ „	„ 4 „
„	Erhungern	„ 1,	„ „ „	„ — „
einer	Schwangern	„ —	„ „ „	„ 1 „
		100		100

Die grosse Gleichförmigkeit in den resp. Zahlenverhältnissen beider Centurien würde sehr auffallend erscheinen müssen, wenn man doch erwägt, dass Nichts zufälliger scheint, als dass ein Mensch durch eine Misshandlung getödtet wird, oder an Stick- und Schlagfluss stirbt, oder verbrennt, oder dass ein neugeborenes Kind von der Mutter getödtet, oder das todtgeborene ausgesetzt, weggeworfen, beseitigt wird u. s. w., wenn nicht die Statistik, die medicinische wie die Criminalstatistik, längst erwiesen hätte, dass eben — Nichts Zufall ist. Hat doch *Quetelet* sogar bewiesen, dass alle Verbrechen sich in einer gegebenen Bevölkerung in ganz bestimmten Procentsätzen stets wiederholen. Doch dies führt zu weit von dem hier vorgesteckten Ziele ab, dem wir uns wieder nähern, indem wir an die Analyse der einzelnen der hier zu betrachtenden Obductionsfälle gehen.

A. Tödtungen durch Verletzungen.

I. Durch Ueberfahren.

Unter den dreiundvierzig Fällen von tödtlichen Verletzungen, also fast der Hälfte aller in dieser Centurie, kamen uns, genau wie in der ersten, achtmal Tödtung durch die Verletzungen der verschiedensten Organe veranlasst durch Ueberfahren vor. Ich wiederhole, hier wie überall, nicht die Bemerkungen, die ich bei Gelegenheit jeder einzelnen Todesart in der früheren Sammlung mitgetheilt habe, und will deshalb in Betreff des Uebergefahrenwerdens nur Folgendes zu dem früher Gesagten hinzufügen. Abgesehen von denjenigen Fällen von Selbstmördern, die sich durch eine Locomotive überfahren liessen, und von denen ich ausseramtlich mehrere zu sehen Gelegenheit hatte, habe ich meinerseits nicht in einem einzigen Falle ein eigentliches Zermalmtwerden des Körpers oder einzelner Theile, der Brust, des Kopfes u. s. w. beobachtet, vielmehr war, wie man sehen wird, auch in den folgenden acht, wie in den früheren acht Fällen, der Tod durch Erschütterung, Gefäss- oder Eingeweide-Ruptur, oder durch Brüche einzelner Knochen, oder durch Quetschung einzelner Theile erfolgt.

1. Fall.

Seltene Schädelsprengungen.

Ein dreijähriges Mädchen war übergefahren, und auf der Stelle getödtet worden. Der Schädel zeigte die seltene Verletzung einer Absprengung des Schuppentheils

vom Schlafbein (rechterseits), ferner eine Queerfissur im *occiput*, die sich bis in das *foramen magnum* erstreckte, und endlich war noch der Felsentheil des linken Schlafbeins durch eine Fissur gespalten. Das Gutachten, das damals noch die absolute Lethalität erwägen musste, war natürlich sehr leicht. — Merkwürdiger war der in demselben Monat vorgekommene

2. Fall.

Berstung des Mittelfleisches.

einen siebenjährigen Knaben betreffend, welcher durch die ungeheuere Last eines Omnibus, die in Berlin von einer Grösse und Schwere sind, wie man sie in andern Hauptstädten nicht findet, übergefahren worden war. Ein Rad des Wagens war über den Unterleib fortgegangen. Bei der Section fanden wir die ganze *regio iliaca dextra* äusserlich dunkelroth und, wie Einschnitte ergaben, sugillirt. Das Mittelfleisch war in der Art geplatzt, dass eine Wunde mit glatten, nicht sugillirten Rändern im Zickzack fünf Zoll lang vom *Scrotum* an bis zur Gegend des Steissbeins verlief, welche zwei Zoll weit klaffte, und durch die man in die Beckenhöhle hineinsehen konnte. Auch der *sphincter ani* war zerrissen, aber im ganzen Körper keine weitere Verletzung sichtbar. Die Harnblase war strotzend gefüllt, und stand hoch über dem Schaambogen, was erklärlich war, da der Knabe noch zwanzig Stunden gelebt hatte, und die fürchterliche Quetschung natürlich eine Lähmung der Blase veranlasst haben musste. Auch in diesem Falle konnten wir keinen Anstand nehmen, die absolute Tödtlichkeit der Verletzung im Sinne der ersten Frage des §. 169. der Criminal-Ordnung anzunehmen.

3. Fall.

Ruptur der Leber.

Leberrisse kommen fast in allen Fällen nur als Längenrisse vor, entweder so, dass die Ruptur sich im rechten oder linken Lappen, oder in deren Mitte befindet, und gewöhnlich den Lappen seiner ganzen Länge nach trennt, oder in der Art, wie wir es aber nur einige Male gesehen, dass in beiden Lappen sich mehrere kleinere Längenrisse zeigen; sehr selten werden Queerrisse beobachtet. Eine ganz eigenthümliche Form einer Leberruptur aber fand sich bei einem drittehalbjährigen durch Ueberfahren getödteten Knaben, der noch eine halbe Stunde gelebt hatte. Von der Mitte des Unterleibes bis zu dem dritten Lendenwirbel rechts hinüber erstreckte sich ein, einen halben Zoll breiter, rothbrauner, pergamentartig zu schneidender Streifen. Im Bauche fanden sich vier Unzen dunkelflüssigen Blutes ergossen, das aus einem Risse der Leber geflossen, die so eingerissen war, dass der ganze Rand des rechten Leberlappens wie von Thieren zernagt erschien. Auch die Duplicaturen des Bauchfells in der Beckenhöhle waren stark sugillirt. Dagegen war natürlich Anhämie im ganzen übrigen Körper vorhanden. Die *Vena cava* war leer, ganz leer das Herz, die Lungen wegen der fast völligen Blutleere weissgrau von Farbe. Nichts desto weniger waren die Venen der *pia mater* auch in diesem Falle, wie in so vielen früheren*), recht stark gefüllt. Hieran reiht sich der pikante

---

*) 1. Hundert, 3. Aufl. S. 154.

4. Fall.

Ruptur der Leber.

Ein Arbeiter war durch Ueberfahren getödtet, aber bereits privatärztlich secirt worden, als uns die Leiche im folgenden Zustande vorgelegt ward. Der Kopf war ungeöffnet geblieben, Brust und Unterleib waren auf die gewöhnliche Weise nach der Section zugenäht worden. Neben der Leiche lag eine Leber, welche in ihrer Mitte durch einen Längenriss in zwei Theile getrennt war. Magen und Darmkanal lagen unterbunden (weshalb?) frei in der Leiche. In der Brusthöhle zeigten sich die blutleeren Lungen vielfach eingeschnitten, ebenso das ganz leere Herz. Die Venen der *pia mater* waren auch hier noch ziemlich blutgefüllt. Von Bluterguss in die Unterleibshöhle war nichts mehr wahrzunehmen. Dagegen fanden wir auch hier wieder*) bei gänzlichem Fehlen aller Sugillation u. dgl. an der Oberfläche der Leiche (ausser der Leberruptur) noch einen Bruch von vier Rippen vor.

Wie sollte in diesem Falle ein amtliches Gutachten abgegeben werden? Wir glaubten, das Rechte zu treffen, indem wir erklärten: dass wenn die vorgezeigte Leber wirklich die des *denatus* gewesen, und wenn der Riss darin im Leben erfolgt sein sollte, was beides nach den Umständen allerdigs höchst wahrscheinlich, dass dann die erste Frage des §. 169. der Crim.-Ordng. (absolute Lethalität) bejaht werden müsste.

---

*) S. a. a. O. S. 152.

5. Fall.

Ruptur des Gehirns.

Wir werden auch in dieser Centurie ausser dem soeben Erzählten Beläge für die Richtigkeit meiner früheren Behauptung finden, dass man in Leichen sehr oft die allererheblichsten innern, ohne irgend eine Spur einer äusserlich sichtbaren Verletzung findet. Gleich dieser Fall bot ein abermaliges Beispiel (vergl. Fall 4, 36, 38 und 39). Ein 65 Jahre alter Schneider war durch Ueberfahren getödtet worden. Die ganze Leiche nicht nur, sondern namentlich auch der Kopf, boten nicht das geringste von der Norm Abweichende dar. Und dennoch fand sich eine Fissur vom Ende der Pfeilnath bis zur Mitte des Schuppentheils des linken Schlafbeins, und darunter auf der Gehirnhemisphäre lagen drei Loth schwarzen, geronnenen Blutes. Unter demselben fand sich endlich noch der sehr seltene Befund einer (Zoll langen) klaffenden Ruptur des Gehirns, die mit zwei Unzen eben solchen Blutes ganz ausgestopft war. Ich erinnere mich nicht, bei Hunderten von Leichenöffnungen noch einen zweiten Fall von Riss in das Gehirn gesehen zu haben. Dass derselbe, wie alle Organrupturen, eine höchst erhebliche äussere Gewalt voraussetzt, ist bekannt, denn gesunde Organe reissen überhaupt nur in Folge einer solchen. — Der Getödtete in diesem Falle hatte noch sieben Stunden gelebt, und es waren ihm noch blutige Schröpfköpfe in den Nacken gesetzt worden, wie die Leiche ergab. Das Gutachten konnte natürlich ebenso wenig zweifelhaft sein, als im folgenden

6. Fall.

Bruch von Halswirbeln, Zerreissung der Luft- und Speiseröhre,

der eine Reihe der allerfurchtbarsten Verletzungen darbot, wie sie nicht leicht so vereinigt vorkommen. Ein 30jähriger Knecht war durch Ueberfahren getödtet worden. Der Hals der Leiche war ringsum, und ausserdem auch der ganze obere Theil der Brust mit bedeutenden Sugillationen bedeckt, und man fühlte schon äusserlich Brüche der Halswirbel und des rechten Schlüsselbeins durch. Es ergab sich (ausser einem Queerbruch dieser *clavicula*), dass der *Processus odontoideus* abgebrochen und der *Epistropheus* vom *Atlas* getrennt war, so dass beim Trennen der Weichtheile die Halswirbelsäule sogleich hervordrang. Aus der Trennungsstelle liess sich das zermalmte Halsrückenmark als blutiger Brei hervordrücken. Aber ausserdem fanden sich noch Kehlkopf und Speiseröhre abgerissen, und Ersterer lag in der Brust hinter dem *Manubrium sterni*, und endlich war noch die rechte *Carotis* zerrissen. In der Brust lagen in beiden Pleurasäcken Massen von schwarzen Blutklumpen. Lungen, Herz, Nieren und *Vena cava* waren vollkommen blutleer (die Milz um das Fünffache, muthmaasslich in Folge von kalten Fiebern, vergrössert und indurirt). Die Seitenventrikeln enthielten dickflüssiges Blut, womit auch das kleine Gehirn überzogen war. Ohne Zweifel waren in diesem Falle die Wagenräder über den Hals und den obern Theil der Brust weggegangen und hatten so diese furchtbaren Zerstörungen bewirkt.

7. Fall.

Tödtlicher Oberschenkelbruch.

Zu welchen seltsamen Aussprüchen der Gerichtsarzt unter der früheren Herrschaft der absurden Lethalitätslehre und der auf sie begründeten drei Fragen der Criminal-Ordnung gedrängt wurde, dafür giebt der Fall eines 5jährigen Knaben, der durch Ueberfahren getödtet war, einen merkwürdigen Beweis. Ein einfacher Oberschenkelbruch, von kunstgeübter Hand von Anfang an *lege artis* behandelt, und dennoch tödtlicher Ausgang. Und nun die Beurtheilung der Verletzung nach sogenannten Lethalitätsgraden! Da in diesem Falle das Gutachten wichtiger war, als der Obductionsbefund, so führe ich von letzterem nur an, dass sich ein einfacher, nicht gesplitterter Queerbruch des rechten Oberschenkels, innerlich aber gar nichts Abnormes, als eine sichtliche Blutüberfüllung der *pia mater* und — accidentell — Hypertrophie der rechten und Atrophie der linken Niere fand, die als etwanige sogenannte individuelle Lethalitätsbedingungen natürlich nicht in Betracht kommen konnten. Ebenso wenig konnte von einer absoluten Lethalität die Rede sein, und so war zunächst eine Verneinung der beiden ersten Fragen des §. 169. der Criminal-Ordnung keinen Augenblick zweifelhaft. Die Schwierigkeit lag in der Anwendung der dritten Frage, nachdem die eingesandten Akten ergeben hatten, dass der Knabe nach seiner Aufnahme in die Charité bald vom — Hospitalbrande ergriffen worden und an diesem gestorben war. Wir äusserten uns im Obductionsberichte in Beziehung hierauf wie folgt: „Eine Vergleichung und Prüfung der nach der Verletzung alsbald entstandenen Krankheitszufälle, und der dagegen unmittelbar eingeleiteten ärztlichen

Behandlung zeigt, dass letztere den allgemeinen Regeln der Schule und Erfahrung vollkommen entsprechend gewesen, und dass vom ersten Augenblicke nach der Aufnahme des Kranken in die Heilanstalt an, bis zur Zeit, wo er als rettungslos aufzugeben war, kein einziger „ „Mangel eines zur Heilung erforderlichen Umstandes“ “ eingewirkt habe. In Hunderten ähnlicher Fälle würde ein ganz gleiches ärztliches Verfahren zum erwünschten Ziele geführt haben. Wenn dies hier nicht geschah, so war lediglich — wie die Krankheitsgeschichte ergiebt — das frühe Eintreten, oder vielmehr „ „Hinzutreten“ “ einer Krankheit daran Schuld, die ausserhalb der Einwirkung der ärztlichen Kunst liegt, wir meinen das Hinzutreten des sogenannten Hospitalbrandes. Schon am folgenden Tage nach der Verletzung hatten sich am verletzten (abgeschundenen) rechten Oberarm „ „kleine Brandblasen“ “ gebildet, und wenn auch dagegen sogleich kunstmässig eingeschritten ward, so war doch das Krankheitsgift nicht mehr zu vertilgen, und schon am folgenden Tage war das Glied „ „stellenweise missfarbig“ “, und das Fieber stieg schon an diesem Tage zur bedenklichen Höhe von 136, ja Abends von 152 Pulsschlägen in der Minute, unter den entsprechenden Erscheinungen von Schlummersucht und Krämpfen. Der Kranke musste jetzt für verloren erachtet werden, wie er denn auch am folgenden Mittag verstarb. Der zu den an sich nicht tödtlichen Verletzungen hinzutretende Hospitalbrand hat demnach den Tod des *denatus* bedingt.“ — Hiernach verneinten wir die beiden ersten Fragen des §. 169. der Crim.-Ordn. (absolute und individuelle Lethalität), und bejahten den zweiten Theil der dritten, dass nämlich die Verletzung „nicht wegen Mangels eines zur Heilung erforderlichen

Umstandes, vielmehr durch Hinzutritt einer äussern Schädlichkeit den Tod zur Folge gehabt habe". Das Gutachten wurde zwar angenommen, musste aber natürlich dem Richter als Laien sehr auffallend sein; denn mit andern Worten war doch darin ausgesprochen, dass der Verletzte am — Krankenhause gestorben sei! Abgesehen aber, dass dies in der That der Fall gewesen war, folglich ausgesprochen werden musste, so frage ich, wie unter der Herrschaft der drei Fragen, die die Gerichtsärzte fortwährend in ein Procrustes-Bette spannten, der Fall anders hätte beurtheilt werden sollen? Wir sind aber gegenwärtig von diesen Fragen erlöst. *Requiescant in pace!*

Leichter war die Begutachtung im

8. Fall.

Bruch des Schaambeins,

dem letzten betreffend durch Ueberfahren Getödtete in dieser Centurie, der aber wieder eine nicht gewöhnliche Verletzung darbot. Er betraf einen Jüngling von 16 Jahren, dem die Räder über die Leistenbugen hinweggegangen waren. Auf beiden Seiten waren starke Sugillationen, und in der linken Inguinalgegend waren die weichen Bedekkungen aufgeplatzt, so dass man in die Bauchhöhle hineinsehen konnte. Ausserdem fanden sich Zerreissungen der Muskeln beider Oberschenkel in der Nähe des Beckens, und ein Bruch des *ramus horizont. ossis pubis* linker Seits, der bis in's *foramen ovale* ging. Auch an Rücken, Kreutzbein und Hinterbacken waren die weichen Bedekkungen abgesprengt, und lagen nur lose auf, und in der Tiefe fand sich Alles mit ergossenem Blute infiltrirt.

II. Verletzungen durch Schusswunden.

Wir haben hier diesmal nicht weniger als 19 Fälle von Erschossenen zu verzeichnen, die fast sämmtlich das Frühjahr und der Sommer des Jahres 1848 geliefert haben, und von denen die Mehrzahl bei den verschiedenen Strassenaufläufen am Zeughause, dem Köpnikerfelde u. s. w., die Minderzahl bei den Schiessübungen der Bürgerwehr (!) oder durch zweifelhaften Selbstmord ihren Tod gefunden hatten. Die eigentlichen „Barrikadenhelden" sind hier nicht eingerechnet, denn in den Tagen des 18. März ruhte das Schwert der Themis in der Scheide! Keine einzige dieser Leichen ist gerichtlich secirt, vielmehr sind sie alle nur besichtigt worden, bei welcher Gelegenheit auch mir Veranlassung ward, meine Erfahrungen über Schusswunden im Grossen zu bereichern!

Die Erfindung der Spitzkugeln hat auch für die gerichtliche Medicin ein Interesse. Ob sie als Projectil sicherer, d. h. leichter tödtend sind, müssen anderweitige Versuche, Schiessübungen gegen verschiedenartiges Material u. s. w. erwiesen haben. Aber ihre an der Oberfläche des Leichnams ersichtliche Wirkung ist, wenigstens in vielen Fällen, eine ganz andere, als die von runden Kugeln, Schroot oder gehacktem Blei, denn man findet in vielen solchen Fällen nur eine ganz unerhebliche, kleine äussere Schussöffnung, durch die die Spitzkugel eindrang, nach welcher man die Zerstörungen, welche man im Inneren findet, nicht sollte vermuthen können. In einem Falle war dies besonders auffallend. Der *denatus* musste durch einen Schuss getödtet worden sein. Aber der Leichnam wurde gewendet und wieder gewendet, und nirgends fand sich eine Verletzung. Endlich zeigte sich an der

innern Fläche des rechten Oberarms in der Nähe der Achselhöhle eine erbsengrosse Oeffnung ohne verbrannte Wundränder. Hier war die Spitzkugel, wahrscheinlich während der Arm aufgehoben war, eingedrungen. (S. 21. Fall.)

Wieder bin ich in der Lage, gegen Tradition und Doctrin auftreten zu müssen. Nichts ist leichter, wird gelehrt und geschrieben, als die Stellen, wo die Kugel oder das Schroot eindrangen und hinausgingen, am Leichnam zu bestimmen. Jene, die Eingangsstelle, hat nach innen gestülpte, diese, der Ausgang, nach aussen aufgeworfene Ränder. Nach dieser Doctrin lässt sich dann auch in zweifelhaften Fällen eine Vermuthung, ein Gutachten aufstellen, über die Richtung, aus welcher der tödtende Schuss gekommen sei, über die Stellung, in welcher der Thäter sich befunden haben musste. In einem, mir neuerlichst vorgekommenen Ermordungsfalle, in welchem ich als Sachverständiger requirirt worden war, hatten die Obducenten, die ich deshalb nicht tadeln will, nach diesem Kriterium sehr bestimmt angegeben, dass der Schuss in den Kopf von hinten und unten gekommen sein musste. Aber leider! ist der ganze Lehrsatz nicht richtig. Die Beschaffenheit der Wundränder hängt, ausser von dem Eindringen der Kugel, auch noch von andern Umständen ab. Beobachtungen an einer grossen Anzahl von Erschossenen, bei welchen, nach den Umständen, über die Stellung, die der Erschossene im Augenblicke der Verwundung gehabt hatte, gar kein Zweifel obwalten konnte, da die Tödtung, eben bei Strassenaufläufen oder hinter Barrikaden, vor Zeugen stattgefunden, haben mich darüber ausser Zweifel gesetzt. Wenn z. B. die Kugel bei einem sehr fetten Menschen, und an einer besonders

fettreichen Stelle, z. B. an den Bauchdecken, eindringt, so quillt sehr bald das Fett aus der Schussöffnung hervor, und man findet sie wulstig und nichts weniger als eingestülpt. In andern Fällen ist es der Verwesungsprocess, der die Ränder beider Oeffnungen, wenn zwei vorhanden, aufbläht, und sie sind dann aus diesem Grunde als Ein- und Ausgangsöffnung nicht von einander zu unterscheiden. Dazu kommt endlich, dass oft die weichen Bedeckungen an Eingangs- wie Ausgangsstellen so zerfetzt und zerrissen sind — wofür gleich der folgende Fall ein Beispiel liefert — dass auch schon deshalb von einer Umstülpung der Ränder der Wunde keine Rede sein kann. Ich rathe deshalb in Fällen, wie der obige, zu Vorsicht im Urtheile, und deducirte in eben diesem Falle dem Schwurgericht, gegen die Behauptung der Obducenten, dass aus den hier entwickelten Gründen sich über die Stellung des Mörders beim Schusse um so weniger etwas Bestimmtes oder selbst nur Wahrscheinliches angeben lasse, als der Kopf ganz zerfetzt und zerschmettert gefunden worden war, die Beschaffenheit der Wundränder also vollends sich gar nicht genauer hatte ermitteln lassen. Bei Spitzkugelschüssen vollends, die nur geringere Quetschung der Weichtheile veranlassen, getraue ich mir, nach dem, was ich gesehen, nicht, mit Sicherheit die Eingangs- von der Ausgangsstelle zu unterscheiden.

9. Fall.

Tödtliche Kopf-Schusswunde. Zweifelhafter Selbstmord.

Ein junger Mann (Kellner) von 19 Jahren hatte sich durch den Kopf geschossen. Während die Uhr in der Tasche der Leiche gefunden worden, fehlte das Pistol,

und dieser Umstand veranlasste das gerichtliche Einschreiten und die Obduction, die bekanntlich bei notorischen Selbstmördern nicht verfügt wird, hier aber, eben jenes Umstandes wegen, der Verdacht auf Tödtung durch fremde Hand erregt hatte, verfügt ward. Die Kugel war auf der Mitte der Stirn eingedrungen, wo sie die Weichtheile in Form eines M zerrissen hatte. Kein eingebranntes Pulver zeigte sich an den Rändern der Stirnwunde, ebenso wenig wie eingebranntes Pulver in beiden Händen. Die Ausgangsöffnung der Kugel befand sich am Hinterhauptsbein. Die Knochenöffnung an der Stirn hatte einen Zoll im Durchmesser, während die Ausgangsstelle kaum die Spitze des Zeigefingers durchliess. Das ganze Schädelgewölbe fand sich abgesprengt, und hing nur am Hinterkopf noch in der Länge von zwei Zollen fest zusammen. Die ganze Oberfläche des Gehirns war mit Blut bedeckt, und das ganze Gehirn zerfetzt. Die Umstände des Falles sprachen für Selbstmord, und wir urtheilten, dass die Obduction keine Ergebnisse geliefert habe, die dieser Annahme widersprächen.

10. Fall.

Schuss durch Netz und Dünndarm.

Bei den Schiessübungen der Bürgerwehr war eine 50-jährige Frau erschossen worden. Sie hatte 20 Schritt vom Schiessstande entfernt gestanden. Die Flintenkugel war in der rechten *regio hypogastrica* ein- und hinten am rechten Rande des Kreutzbeins hinausgedrungen, und die Verwundete hatte noch zwei Stunden gelebt. Die Bauchwunde hatte aufgewulstete (nicht eingestülpte!), ungleiche, im Umfange eines Viertelzolls schwarzblau sugillirte

Ränder, in denen natürlich kein eingebranntes Pulver sichtbar war. Ebenso aufgewulstet waren die Ränder der Rückenwunde, welche nicht sugillirt waren. Die Kugel hatte das grosse Netz durchbohrt, und vom *Ileum*, dicht bei seinem Uebergang in's *Coecum* ein drei Zoll grosses Stück aus der vordern Wand herausgerissen, und erklärte sich hiernach der Befund von Koth und von acht Unzen geronnenen Blutes in der Bauchhöhle. Der ganze Leichnam endlich war blutleer. Es versteht sich, dass die absolute Lethalität der Verletzung angenommen wurde.

11. Fall.

Tödtliche Kopf-Schusswunde.

Bei dem berüchtigten Zeughaussturme am Abend des 14. Juni 1848 waren von der Bürgerwehr zwei der Eindringlinge, beide aus der niedersten Hefe des Volkes, erschossen worden. Der Eine — ein bereits elfmal bestrafter Dieb (!) — hatte drei Schusswunden am Kopfe, eine am rechten *arcus supraorbitalis*, zerrissen, fast dreieckig, von der Länge eines Zolls, nach rechts und oben einen halben Zoll davon entfernt eine zweite, silbergroschengrosse mit gleichfalls zerrissenen Rändern, und eine dritte von einem Zoll im Durchmesser am *Tuber* des rechten Seitenwandbeins, aus welcher ein halbzolllanges Knochenstück hervorragte. Der ganze Schädel war zertrümmert, und die rechte Gehirnhemisphäre ganz zerrissen. Wie war dieser seltsame Schuss zu erklären? Nicht anders, als durch die Annahme eines Doppelschusses aus einer doppelläufigen Büchse, wobei die Kugeln in das *os parietale* eingedrungen waren, dann, wie es Doppelschüsse zu thun pflegen, im Schusskanale divergirt hatten, und

vorn in zwei verschiedenen Oeffnungen ausgedrungen waren. Diese meine Erklärung bestätigte sich durch die Untersuchung, welche ergab, dass überhaupt bei der Scene nur zwei Schüsse gefallen waren, von denen der eine eben diesen Menschen, der zweite

12. Fall.

Tödtliche Kopf-Schusswunde.

seinen würdigen Kameraden getödtet hatte. Dieser, ein 30jähriger Schuhmachergeselle und Barrikadenheld, musste nothwendig im Augenblicke der Tödtung mit offenem Munde geschrieen (oder vielleicht gegähnt) haben, denn die Kugel war in den Mund eingedrungen, und an der rechten Seite des Halses, einen Zoll von den Dornfortsätzen des sechsten und siebenten Halswirbels, wo die Ränder der rundlichen, zerrissenen Wunde aufgewulstet waren, hinausgegangen. Die Zunge war bis in ihre Mitte ganz zerrissen, und hing in blutigen Fetzen einen halben Zoll lang aus dem Munde heraus. Die Zähne rechter Seits fehlten, und der ganze Unterkiefer war zerschmettert, ohne dass dessen Bedeckungen verletzt waren. Der Schuss hatte die grossen Halsgefässe nicht getroffen. Die schon sehr weit vorgeschrittene Fäulniss gestattete eine genauere Untersuchung des Gehirns nicht mehr. Deutlich aber sahen wir nach Entfernung der *dura mater* von der Schädelgrundfläche, dass diese vielfach zersprengt worden war; namentlich fanden sich zersprengt das Siebbein, das rechte Felsenbein, das Keil- und das Hinterhauptsbein. Dass dieser Schuss, der eigentlich unterhalb der Schädelhöhle in den Kopf eingedrungen war, solche Zersprengungen der Kopfknochen veranlasst hatte, ist gewiss bemerkenswerth.

13. Fall.

Schuss in die *Vena poplitaea.*

Wieder bei den Schiessübungen der Bürgerwehr war ein, an der Schiessscheibe stehender 12jähriger Knabe erschossen worden. Hier war es eine reine Gefässblutung, die den Tod verursacht hatte, eine Verblutung aus der *Vena poplitaea* nämlich. Die Kugel war unterhalb des rechten Kniegelenkes von innen nach aussen gegangen, ohne das Gelenk zu treffen, und hatte eine drei Viertel Zoll lange Oeffnung in die hintere Wand der *Vena poplitaea* gerissen. Die Eingangsstelle der Kugel war kreisrund, ihre Ränder scharf, glatt, trocken, sugillirt und etwas nach innen gekehrt. Etwas kleiner war die Ausgangsöffnung, deren Ränder zerrissen und nach aussen umgestülpt erschienen. Der Schusskanal war mit coagulirtem Blute ganz ausgestopft. Dass die Blutung enorm und eine wirklich tödtliche gewesen sein musste, erwies die vollständige Anhämie des Körpers, an welcher in diesem Falle selbst die Gehirnvenen Theil nahmen, was, wie ich nachgewiesen habe*), keinesweges immer beim Verblutungstode der Fall ist. (Vergl. Fall 18, 26.)

14. Fall.

Tödtliche Kopf-Schusswunde.

In diesem Falle war die Kugel im Körper, im Gehirn, stecken geblieben. Es war ein Rehposten, mit welchem ein 13jähriger Knabe in den Kopf geschossen worden war. Die Kugel war in die Mitte des linken Scheitelbeins ein-

*) a. a. O. S. 154.

gedrungen, und hatte zwei kleine Knochensplitter im Schusskanal bis in den linken Seitenventrikel hinein, wo sie sich fanden, fortgerissen. Die kleine Kugel selbst fanden wir plattgedrückt an der Basis des kleinen Gehirns. Von der Schussöffnung im Knochen ab erstreckte sich eine Zickzackfissur in sehr seltener Weise, nämlich in horizontaler Richtung, quer über den Kopf nach rechts hinüber, wo sie in der Mitte der Lambda-Nath ihr Ende fand, da sonst bei weitem die allermeisten Sprengungen der Schädelknochen mehr der vertikalen Richtung folgen. Ausserdem fand sich hier noch in der *pars basilaris* des Hinterhauptbeins ein bohnengrosses Knochenstück ausgesprengt, das inselartig lose im Knochen lag.

15. Fall.

Schuss in das Rückenmark.

Am 16. October 1848 waren scandalöse Excesse unter den Kanalarbeitern im Köpnikerfelde in Berlin vorgefallen, die bald, wie es damals so gewöhnlich war, die ganze Stadt in Allarm setzten, und eine Berufung der Bürgerwehr zur Folge hatten. Von den Aufständischen wurde zu den Waffen gegriffen, und eine grosse Barrikade errichtet; es kam zum blutigen Kampfe, und dieser lieferte elf Erschossene auf unsern gerichtlichen Obductionstisch. Um die grosse Arbeit zu bewältigen, wurde zwischen uns und der Gerichtsdeputation verabredet, in diesen Fällen ausnahmsweise nur die Eine *resp.* Höhle zu öffnen, in welche der Schuss eingedrungen, die *causa mortis* also zu vermuthen war. Unter jenen elf Erschossenen war der Eine, und nur dieser, in Erfüllung seiner Pflicht einen ehrenvollen Tod gestorben, der allgemein geachtete Bür-

gerwehrmann *F.*, der beim Erstürmen der Barrikade, die er bereits bis zur Hälfte erstiegen hatte, von unten und hinten her den tödtlichen Schuss bekam. Die Kugel war in der Gegend des siebenten Halswirbels eingedrungen, und hatte die drei letzten Halswirbel zerschmettert, und das Rückenmark zerrissen. Am rechten Unterkieferwinkel war der Schuss hinausgegangen, und zeigte sich hier eine, etwas eckige, nur silbergroschengrosse Oeffnung, die auf eine Spitzkugel schliessen liess. Die Ränder der Wunde waren nicht sugillirt, was der augenblicklich durch Zerreissung des Rückenmarks erfolgte Tod erklärt, ein abermaliger Beweis für die Richtigkeit meiner frühern Behauptung*), dass Wunden am Lebenden von denen, erst dem Leichnam zugefügten, nicht immer so leicht zu unterscheiden sind, wie man gewöhnlich annimmt.

16. Fall.

Schuss in Herz und Lunge.

Der arme Teufel dieses Falles war bei dem Aufstande ganz unbetheiligt, und fiel durch einen unglücklichen Zufall auf dem Kampfplatze, auf welchem er ruhig in seiner Bude sass, von einer hineindringenden Kugel getroffen, die über dem *manubrium sterni* in die Brusthöhle eingedrungen war. Sie hatte das Herz ganz und gar, und den obern linken Lungenlappen theilweise zerrissen, und natürlich einen übermässigen Bluterguss in die Höhle zur Folge gehabt. Die Kugel war nicht aus dem Körper hinausgegangen, konnte aber auch in diesem Falle in den Blutgerinseln nicht aufgefunden werden**).

---

*) a. a. O. S. 151.

**) Vgl. „Kugeln im Leichnam“ a. a. O. S. 156 und die unten folgenden Fälle 21 u. 27.

17. Fall.

Schuss in die *Vena cava.*

Die sämmtlichen nun folgenden neun Fälle betrafen die aufständischen Kanalarbeiter, einen Maurer- und zwei Schneidergesellen, einen vormaligen Tabagisten, drei Tagelöhner und zwei unbekannte Arbeiter. Bei *T.* fanden sich drei Pfund halbgeronnenen Blutes in der Bauchhöhle, die aus einer Verletzung der *Vena cava* geflossen waren. Die Eingangsstelle der Kugel war über dem linken Hüftbeinkamme, und in diesem Falle waren die Ränder der Schusswunde zwei Linien breit blau sugillirt. Nicht nur, dass die Kugel, die auch hier im Leichnam stecken musste, da sie nicht hinausgegangen war, sich auch hier nicht auffinden liess, so verschwand sogar — was ich in noch zwei andern Fällen gesehen habe — eine Sonde, die in den Schusskanal gesteckt worden war, um seine Direction näher zu ermitteln, und musste lange in der geöffneten Bauchhöhle gesucht werden, ehe sie sich wieder fand.

18. Fall.

Schuss in Aortenbogen und Lunge.

Bei dem 18jährigen *C.* war die Kugel zwischen der zweiten und dritten Rippe links ein-, und am rechten Schulterblatt hinausgedrungen. Der Schuss war, merkwürdig genug, ohne die linke Lunge zu verletzen, in den *arcus aortae* gedrungen, in welchem sich eine silbergroschengrosse Oeffnung mit nicht sugillirten Rändern zeigte, und war dann durch den obern Lappen der rechten Lunge, den er zu zwei Dritteln ganz zerrissen hatte, hindurchgegangen. Im rechten Brustfellsacke fanden sich

zehn, im linken drei Unzen dunkelflüssigen Blutes. Auch in diesem Falle von plötzlichem Verblutungstode zeigten sich die Gehirnvenen keineswegs blutleer. (Vergl. Fall 13 u. 26.)

19. Fall.

Schuss in Zwerchfell und Lunge.

Ein nicht gewöhnlicher Befund! Aeusserlich fanden wir die Schussöffnung (hier mit eingestülpten, zwei Linien breit sugillirten, hart zu schneidenden Rändern) zwischen der fünften und sechsten Rippe rechts. Beim Oeffnen der Brusthöhle fiel sogleich die Leber auf, die convex in die Höhle hineinragte. Natürlich musste das Zwerchfell verletzt sein, und es fand sich in der That ein Riss der ganzen rechten Hälfte desselben. Aber auch der untere Lappen der rechten Lunge war durch den Schuss zerrissen, dessen Richtung man sich hiernach leicht versinnlichen kann. Weiter fand sich nichts verletzt. Der

20. Fall.

Tödtliche Kopf-Schusswunde.

betraf wieder eine Kopfverletzung, und zwar durch einen Spitzkugelschuss, der sich hier als solcher sehr deutlich charakterisirte. Er war an der rechten Nackenseite neben den Halswirbeln eingedrungen, wo sich eine kleine, kaum silbersechsergrosse Wunde befand, deren Ränder etwas weniges eingestülpt, nnd zwei Linien breit sugillirt waren. Auf der rechten Backe vor dem Ohre zeigte sich eine Ausgangsstelle in einer dreieckigen, einen halben Zoll langen Wunde, mit eine Linie breit sugillirten, weichen, nicht umgestülpten Rändern. Die ganze *basis cerebri* war

mit schwarzem, geronnenen Blute wie übergossen. Die *pars petrosa* rechts war abgesprengt, und Zickzackrisse setzten sich von hier bis ins Hinterhauptsbein fort.

Ein anderer charakteristischer Spitzkugelschuss hatte den unbekannten Kanalarbeiter getödtet,

21. Fall.

Schuss in Lunge und Hohlvene.

dessen ich schon oben (S. 19 u. 20) beiläufig erwähnt habe. Nur eine erbsengrosse Oeffnung fand sich an der innern Seite des rechten Oberarms, mit zwei Linien breit blau sugillirten Rändern, sonst nicht die geringste Verletzung am ganzen Leichnam. Wie leicht hätte diese kleine Wunde, die wir in der That selbst erst, nachdem der ganze Körper hin und her vergeblich nach einer Verlezzung durchforscht war, fanden, übersehen werden können, zumal wenn nur ein Gerichtsdeputirter den etwanigen präsumirten Selbstmörder oder Verunglückten besichtigt hätte. Der Schuss war in die Brust gegangen, hatte sich einen Kanal durch den obern Lappen der rechten Lunge gebohrt, und die Hohlvene zerrissen. Die Kugel vermochten wir in den (achtzehn Unzen schweren) Blutcoagulis nicht aufzufinden. Aehnlich war der

22. Fall.

Schuss in Herz und Lunge.

Die Kugel war links zwischen der sechsten und siebenten Rippe eingegangen. Die Wunde war unregelmässig, rundlich, einen halben Zoll im Durchmesser, offenbar von einer gewöhnlichen Flinten- (nicht Spitz-) kugel her-

rührend, hatte nicht nach innen eingestülpte, ungleiche, harte, zwei Linien breit schwarzroth sugillirte Ränder. Die innere Rippenwunde war nicht sugillirt. Im linken Pleurasacke fanden wir vier, im rechten zwanzig Unzen dunkeln, geronnenen Blutes. Der Schuss war nämlich durch den untern Lappen der linken Lunge in den Herzbeutel gegangen, hatte den linken Herzventrikel ganz zerrissen, und dann noch den untern Lappen der rechten Lunge angebohrt, in welchem die Kugel stecken geblieben war.

Von den drei letzten Fällen aus dieser Pöbelemeute betraf der

23. Fall.

Lungen-Schusswunde.

noch eine tödtliche Wunde der linken Lunge, die von vorn nach hinten, wo der Schuss hinausgegangen war, deren untern Lappen durchbohrt hatte, und die wir mit der einzigen Bemerkung, dass die Ränder der äussern Wunde nicht sugillirt waren, fallen lassen können, wogegen die beiden übrigen Fälle von den bisherigen abweichend waren.

24. Fall.

Schusswunden in Lunge und Schenkelschlagader.

Dieser Mensch war gleichsam zweimal erschossen worden. Er hatte eine Kugel bekommen, die die *arteria cruralis* am rechten Oberschenkel, etwa in ihrer Mitte, zerrissen hatte, und ein zweiter Schuss zeigte sich in einer viergroschengrossen, schwarzroth sugillirten Wunde am linken *Acromion*, aus welcher das zersplitterte Schlüsselbein hervorsah. Am obern Rande des linken Schulter-

blattes war die Ausgangsstelle dieses Schusses, eine Wunde, wie die beschriebene, nur kleiner und mit nach aussen gestülpten Rändern. Die Kugel war durch die Spitze des obern Lappens der Lunge durchgegangen, und hatte den linken Queerfortsatz vom ersten Brustwirbel abgebrochen, und dessen Körper zerschmettert. Dabei war es auffallend, dass sich im linken Pleurasacke nur drei Unzen (hellflüssiges) Blut fanden, während man sonst bei penetrirenden Lungenwunden viel erheblichere Blutergüsse findet, wofür auch schon die obigen Fälle Beweise liefern. Aber es zeigte sich auch der ganze Leichnam anhämisch, und offenbar war die tödtliche Verblutung aus der *Cruralis*, und zwar früher, als die aus der Lungenwunde, erfolgt. Wären die beiden Schüsse in verbrecherischer Absicht von zwei Thätern dem *denatus* beigebracht worden, so hätte der Fall wohl zu interessanten juristischen Deductionen Veranlassung gegeben, da nach dem Obductionsbefunde der (an sich unzweifelhaft tödtliche) Schuss in die Brust nicht getödtet hatte, sondern nur einem bereits tödtlich Verletzten zugefügt worden war. Der letzte

25. Fall.

Tödtliche Kopf-Schusswunde.

aus dieser Zahl der beim Excesse des 16. October erschossenen Kanalarbeiter betraf den 20jährigen *S.*, und wieder eine Kopfverletzung. In der Mitte der rechten Backe fand sich eine unregelmässig rundliche, etwa achtgroschengrosse Wunde, mit trockenen, harten, im Umkreise von einem halben Zoll verbrannten Rändern — woraus zu schliessen, dass der Schuss nur wenige Schritte weit hergekommen sein konnte — und durch die Schuss-

öffnung hatte man einen Einblick in das *Antrum Highmori.* Die Ausgangsöffnung befand sich am rechten Zitzenfortsatz in einer dreieckigen, nicht randsugillirten, weichgeränderten Wunde. Die ganze rechte Wand des Schädels war abgesprengt, und namentlich ganz zersprengt der rechte grosse Keilbeinflügel, das *os temporum* mit dem Felsenfortsatz, und ein Theil des Hinterhauptbeins. Die *basis cerebri* und das kleine Gehirn waren mit dunkeln Blutcoagulis wie übergossen.

26. Fall.

Schuss in Herz und Lunge. Zweifelhafter Selbstmord.

In diesem Falle war nicht sowohl die Schusswunde, als vielmehr die Frage von Mord oder Selbstmord das Interesse in Anspruch nehmend. Ein 52jähriger blinder Mann war in seinem Zimmer am warmen Ofen sitzend erschossen und todt gefunden worden. Der Terzerolschuss war in die linke Brustseite eingedrungen. Die äussere Wunde war drei Zoll lang und fünf Viertel Zoll breit, und hatte zerrissene, nach oberhalb einen halben Zoll breit schwarz verbrannte Ränder. Die Kugel war zwischen der sechsten und siebenten Rippe eingegangen, hatte die linke Lunge ganz zerrissen, und das Herz so zerfetzt, dass nur ein Stück der Wand des rechten Ventrikels erkennbar war. Im Brustfellsacke dieser Seite fanden sich acht Unzen dunkelflüssigen Blutes. Die rechte Lunge war blass und blutleer, wie überhaupt der ganze Leichnam Anhämie zeigte, aber auch in diesem Falle wieder mit Ausnahme der Venen der *pia mater*, welche noch mässig gefüllt waren. Der Fall musste auffallen. *Denatus* war ganz blind gewesen, und zwei ausgebildete, reife Cataracten fanden sich in den Augen der Leiche auch

deutlich vor. Motive zum Selbstmorde waren seiner Familie ganz unbekannt. Dieselbe hatte auch gar keine Ahnung davon gehabt, dass und wo er sich das Terzerol gekauft hatte, das er früher nicht besessen hatte, und das neben der Leiche gefunden wurde. Auch wurde kein Schiessbedarf bei ihm vorgefunden. In seiner letzten Zeit (im Herbst 1848) war er von der politischen Aufregung angesteckt worden, und hatte sich namentlich jeden Abend in die Clubs führen lassen. Dass solche spärliche Data noch nicht ausreichten, um auf Mord schliessen zu lassen, ist einleuchtend, wie man auch zugeben wird, dass dieser Schluss nach der Direction der Schusswunde nicht gerechtfertigt gewesen wäre. Die Besichtigung der Hände führte zu keinem Resultat. Beide waren, so weit es der Kerzenschein — die Obduction musste bei Licht gemacht werden — erkennen liess, schmutzig graublau und die Finger flectirt, aber Eine Hand unterschied sich in keiner Beziehung von der andern. Dagegen war das Hemde bei Seite geschoben, und, sowie der Schlafrock, unverletzt. Sprach dies für freiwilligen Tod, so war doch die Möglichkeit vorhanden, dass ein Dritter den ganz blinden, auf dem Stuhle am Ofen sitzenden, vielleicht eingeschlafenen Mann, absichtlich auf so vorsichtige, den Schein des Selbstmordes erweckende Weise habe erschiessen können. Bei dieser Sachlage schlossen wir das Obductions-Protocoll mit dem summarischen Gutachten: „dass aus der Obduction keine Gründe zu entnehmen, die der Annahme widersprächen, dass *denatus* seinen Tod durch Selbstmord gefunden habe“. Durch spätere richterliche Ermittelungen ist denn auch der Selbstmord erwiesen, und der Fall deshalb nicht weiter verfolgt worden. — Sehr ähnlich, aber schwieriger zu beurtheilen, war der

27. Fall.

Herz-Schusswunde. Zweifelhafter Selbstmord.

Im Friedrichshain, der neuen Parkanlage vor den Thoren Berlins, wurde an einem Baume sitzend ein 40jähriger Mann erschossen gefunden. Seine Uhr und Börse, von denen man wusste, dass er sie bei sich geführt, fehlten, und neben ihm lag, ein gewiss sehr seltener und seltsamer Fall, ein scharf geladenes Pistol. Die Oberkleider der Leiche fanden sich zurückgeschlagen, das Hemde aber war vom Schusse durchbohrt, der zwischen der vierten und fünften Rippe links eingedrungen war. Hier fanden wir eine rundliche, einen halben Zoll im Durchmesser haltende Wunde mit zerrissenen Rändern, die weder nach aussen, noch nach innen eingestülpt waren. Im Umkreis von zwei Zollen war die Haut gelbbraun und hart zu schneiden; aber von eingebranntem Pulver zeigte sich an den Rändern keine Spur! Innerhalb der Brusthöhle fanden wir einen Erguss von drei med. Pfunden von theils geronnenem, theils flüssigem Blute im linken Pleurasacke und Zerfetzung des ganzen linken Herzens durch den Schuss. Auch in diesem Falle konnte, trotz sorgfältigsten Suchens, die Kugel, die keinen Ausgang genommen hatte, im Leichnam nicht gefunden werden. Beide Hände waren, wie alle Gelenke, biegsam, und auch in den Händen fand sich kein eingebranntes Pulver. Lag hier Mord oder Selbstmord vor? Die Frage, die bei der Obduction an uns gerichtet ward: „ob *denatus*, nachdem er die vorgefundene Verletzung erhalten, noch Einmal habe laden können"? — wonach der Befund des geladenen Pistols bei der Leiche erklärt wäre — konnten wir natürlich zu verneinen keinen Augenblick Anstand nehmen, da der Tod ein ur-

plötzlicher gewesen sein musste. Weit schwieriger war die Beantwortung der Frage vom zweifelhaften Selbstmord. Der Verstorbene konnte, vielleicht in angetrunkenem Zustande, der Uhr und Börse beraubt und dann erschossen worden sein, und der Mörder in diesem Falle das Pistol absichtlich noch einmal geladen und neben die Leiche gelegt haben. Bei dieser Annahme wäre aber der Befund der zurückgeschlagenen Kleider immerhin auffallend gewesen. *Denatus* konnte aber auch sich selbst erschossen, zu diesem Zwecke zwei geladene Pistolen mit hinaus genommen haben, und nach dem Tode der Uhr, Börse und einer Pistole beraubt worden sein. Der Mangel von Pulverschwärzung in den Rändern der Schusswunde konnte keine beider Annahmen unterstützen, da jedenfalls der Schuss nicht von fern her gekommen war, ebenso wenig, wie derselbe Mangel in den Händen für beweisend erachtet werden konnte, da, abgesehen davon, dass der Verstorbene Handschuhe angehabt, und diese gleichfalls nach dem Tode geraubt sein konnten, bei notorischen Selbstmördern meist ebenso wenig Pulverschwärzung in Einer



Hand gefunden wird, als nach dem Abschiessen der Waffe bei Soldaten, Schützen, Jägern u. s. w. Vielmehr verbrennt die Hand nur beim Abschiessen durch mehr oder weniger ungeschickte Handhabung der, nicht mit einem Zündhütchen versehenen Schiesswaffe. Bei dieser schwierigen Sachlage des vorliegenden Falles mussten wir unser Gutachten dahin abgeben: „dass die Obduction keine Data zur zweifelsfreien Beantwortung der Frage vom Mord oder Selbstmord geliefert habe, dass ihre Ergebnisse jedoch die Möglichkeit des Selbstmordes keinesweges ausschlössen“.

III. Kopfverletzungen.

Ausser den schon in den Rubriken unter I. und II. aufgeführten und weiter unten in der Rubrik der Misshandlungen noch zu erwähnenden Fällen von Kopfverletzungen kamen in dieser Centurie noch zehn andere Fälle von tödtlichen Kopfverletzungen vor, die auf die verschiedenste Weise veranlasst waren. Wie gerade bei den Kopfverletzungen die alte, bei uns durch den §. 169. der Crim.-Ordnung praktisch repräsentirte Lethalitätslehre für die gerichtlich - medicinischen Begutachtungen störend und peinlich war, ist allbekannt, und wird zum Theil noch die folgende Aufzählung jener zehn Fälle ergeben, die noch unter der Herrschaft des alten Strafgesetzbuches vorkamen, folglich eine Beantwortung der drei Fragen des §. 169. erforderten. Nicht zweifelhaft konnte dieselbe in den zunächst folgenden beiden Fällen sein, welche die seltene Todesart durch Erschlagen mittelst eines Windmühlenflügels betrafen.

28. und 29. Fall.

Sprengung des Schädels, Gehirnvereiterung durch Schläge eines Windmühlenflügels.

a) Ein 4jähriges, ganz gesundes Mädchen war von einem Windmühlenflügel getroffen, alsbald besinnungslos geworden, hatte linkseitige Krämpfe bekommen, und war nach 23 Stunden gestorben. Die Hälfte der Kranznath zeigte sich eine Linie weit auseinander gewichen, ein seltener Befund, der, wie jede Sprengung von Schädelnäthen, auf eine ganz ungewöhnlich heftige Gewalt schliessen lässt, und von dem Endpunkte dieses Risses erstreckte sich ein diagonaler Riss von drei Zoll

in das linke Scheitelbein. Am rechten Scheitelbein befand sich gegen den Flügel des Keilbeins und Schuppentheil des Schlafbeins eine Fractur mit Impression von der Grösse eines Viergroschenstücks. Das Gehirn floss leider nach der Oeffnung des Schädels als fauliger Brei aus, und konnte deshalb nicht genauer untersucht werden. In der *basis cranii* aber zeigte sich, als von jener Stelle rechts abgegangen, eine Fissur, die das rechte Keilbein und die *Sella turcica* gespalten hatte, welcher letztere Knochentheil gleichfalls nur bei den erheblichsten Gewaltthätigkeiten gesprengt wird, und dieser Befund allein rechtfertigte es, dass wir die absolute Tödtlichkeit dieser Kopfverletzung im Sinne der ersten Frage der Crim.-Ordnung annahmen.

b) In diesem Falle war es ein 3jähriger Knabe, der von dem Windmühlenflügel getroffen worden war. Ueber die Krankheitsgeschichte haben wir, da später kein Obductionsbericht erfordert worden, Nichts, und nur bei der Section erfahren, dass das Kind nach der Verletzung noch 17 Tage gelebt hatte, was nach dem Leichenbefunde auffallend genug war. Die äussere Verletzung erschien wenig erheblich. Es fand sich nahe am Wirbel auf dem linken Scheitelbein eine unregelmässig viereckige mit ungleichen Rändern versehene Verletzung, die den Knochen durchdrang, und aus welcher Gehirnmasse quoll. An der innern Lamelle des Scheitelbeins aber zeigte sich an dieser Stelle ein sternförmiger Sprung, dessen Endspitzen die harte Hirnhaut durchbohrten. Nach Wegnahme derselben strömte grüner Eiter in starkem Strom hervor und nun ergab sich, dass zwei Drittel der ganzen linken Hemisphäre in Einen Abscess verwandelt waren. Mit Rücksicht auf die Heftigkeit der Gewalt sowohl, durch welche die

Verletzung veranlasst worden, wie auf diesen Befund, nahmen wir keinen Anstand, auch hier die absolute Tödtlichkeit der Verletzung anzunehmen. Die Gründe, welche uns leiteten, werden sich aus dem folgenden ähnlichen Falle ergeben.

30. Fall.

Tödtliche Kopfverletzung durch Schlag mit einem Schusterhammer. Gehirneiterung.

Am 15. November 18— erhielt die verehelichte Schuhmacher *S.* von ihrem Ehemanne mehrere Schläge mit dessen Hammer auf den Kopf. Sie blutete stark, verlor aber so wenig die Besinnung, dass sie den Vorfall noch einer Nachbarin erzählen, und, allerdings geführt, den weiten Weg nach dem Krankenhause zu Fusse gehen konnte, wo sie drei Stunden nach erhaltener Verletzung eintraf. Sie erhielt dort Fomentationen von Eiswasser und eine purgirende, salinische Mixtur mit Salpeter. Am andern Morgen (den 16ten) befand sie sich so wohl, dass sie wünschte, entlassen zu werden; sie klagte nur über mässige Schmerzen im Hinterkopfe und über Schwindel beim Emporrichten. Am 17ten und 18ten erhielt sich dies Wohlbefinden. Erst am 27sten stellte sich eine erysipelatöse Anschwellung an Stirn und Gesicht ein, die sich in den folgenden Tagen über das ganze Gesicht verbreitete, wobei jedoch der Puls ruhig, und das Allgemeinbefinden „nach wie vor ungetrübt blieb“. Dieser Zustand dauerte bis zum 3. December, an dessen Abend sich plötzlich ein Schüttelfrost einstellte, der, bei einem Pulse von 112, eine halbe Stunde anhielt. Dieser Anfall wiederholte sich am 4ten, zweimal täglich am 5ten, 6ten und 7ten, und dreimal am 8ten. Ueber eine Medication in diesen Tagen

fand sich im Krankenhaus-Journal gar Nichts verzeichnet. Am Abend des 8ten klagte Pat., die sich, ausserhalb der Frostanfälle, bisher noch immer leidlich wohl gefühlt hatte, über bedeutende Eingenommenheit des Kopfes, es traten Delirien ein, und am 9ten Mittags starb die Kranke.

Erst am 14ten fand die gerichtliche Obduction des steif gefrorenen Leichnams Statt. Am Kopfe fanden sich äusserlich drei Verletzungen, auf deren genauere Schilderung, nach dem mir vorliegenden Obductions-Protokoll, es hier nicht ankommen kann. Die Eine befand sich am linken Augenbrauenbogen, die zweite auf dem linken Scheitelbein, die dritte auf dem Hinterhaupte. An allen drei Stellen war das *Pericranium* im Umkreis abgelöst. An der Hauptverletzung am Scheitelbein war die innere Lamelle Zoll lang halbmondförmig geborsten. Die blutführenden Gehirnhäute waren mässig blutgefüllt, das gefrorne Gehirn ziemlich blutleer. Bei dessen Herausnahme zeigte sich die Basis der linken Hemisphäre mit einer liniendichten Schicht hellgrünen, gefrornen Eiters überzogen, welche sich auch noch über den *Pons Var.* und die *Medulla obl.* fortsetzte. Das *Tentorium* war mit derselben Eiterlage überzogen, die auch die ganze linke Hälfte des kleinen Gehirns bedeckte. An der Stelle der Augenbrauenwunde fand sich die äussere Lamelle des Stirnbeins einen halben Zoll breit und einen ganzen Zoll lang eingedrückt und gebrochen. In der Brusthöhle fanden wir Lungenoedem; der übrige Befund bot nichts Bemerkenswerthes dar.

Der Fall musste in das Procrustes-Bette der drei Fragen eingezwängt werden. Wir führten im Obductionsbericht zunächst aus, dass die Verletzung keine „individuell-absolut-lethale“, im Sinne der zweiten Frage, gewesen, was leicht zu erweisen war, da die *S.* sich akten-

mässig bis zum Augenblicke der Verletzung stets gesund gefühlt, und auch die Leichenöffnung Nichts ergeben hatte, was eine sonst nicht lebensgefährliche Verletzung gerade bei dieser „Individualität“ zu einer absolut tödtlichen hätte steigern müssen. Ebenso wenig, führten wir weiter aus, könne dies in Bezug auf die Voraussetzungen angenommen werden, welche die dritte Frage der Crim.-Ordn. annimmt, den „Mangel eines zur Heilung erforderlichen Umstandes“ nämlich, und den „Hinzutritt einer äussern Schädlichkeit“, als welche der Gang der Verletzten unmittelbar nach der Verletzung zum Krankenhause nicht gelten kann, da sie sich damals noch, und zwar nicht blos scheinbar, sondern thatsächlich, leidlich wohl befand, und die tödtliche Krankheit, eben eine schleichende, allmählich sich ausbildende, heranschleichende, folglich erst später auftretende Gehirnentzündung die Ursache des Todes geworden war, wie die Krankengeschichte und Leichenöffnung nachgewiesen. Von einer andern „äussern Schädlichkeit“ aber sei vollends aktenmässig keine Spur vorhanden. Was nun ferner den etwaigen „Mangel eines zur Heilung erforderlichen Umstandes“ als mitwirkend zum Tode (!!) beträfe, so sei, ausser dem (im Obductions-Berichte bereits hervorgehobenen) insidiösen Gange einer schleichenden Entzündung des Gehirns, wie er sich gerade in diesem Falle in seiner ganzen Heimlichkeit und Tücke gezeigt hatte, und wie er so oft das beste Verfahren des besten Arztes vereitelt, noch hervorzuheben, dass es ganz unangemessen wäre, in einem solchen Falle einen solchen „Mangel“ anzunehmen, „wo nicht ein einziges Symptom die bereits vorhandene Tödtlichkeit der Krankheit kund gab, und in welchem, was ärztlicher Seits geschehen, nur gebilligt werden kann“. Wenn es aber allerdings als

ein auffallender Umstand bezeichnet werden muss, dass das Krankenjournal vom 3. December ab, an welchem Tage nun, durch den eingetretenen ersten Schüttelfrost zum erstenmale für den Kenner die eingetretene Gehirneiterung, d. h. die höchste Lebensgefahr, bemerklich ward, gar keiner Medication mehr erwähnt, so wiegt doch diese Lücke in der forensischen Beurtheilung nicht schwer, da von dem Augenblicke an, wo diese Schüttelfröste eintraten, keine ärztliche Behandlung mehr einen lebensrettenden Ausgang auch nur mit einiger Sicherheit hätte erhoffen lassen können. Hiernach müssen wir auch die dritte Frage des §. 169. verneinen. Es bleibt sonach für die Bejahung nur noch die erste der drei Fragen übrig, und nehmen wir keinen Anstand, dieselbe zu bejahen" (d. h. bekanntlich, die Verletzung für eine allgemein-absolut-lethale zu erklären). „Man wende nicht ein, dass auch die schwersten Kopfverletzungen zuweilen und unter besonders glücklichen Umständen nicht tödtlich verliefen; denn eben diese Erfahrungen machen die Anwendung jener drei Fragen in ähnlichen Fällen, wie der vorliegende, ganz unthunlich. Wenn man aber erwägt, dass hier eine Verletzung von solcher Heftigkeit eingewirkt hatte, dass dadurch selbst die innern Theile der Schädelknochen geborsten waren, und Eiterung selbst in der Tiefe des Schädels sich gebildet hatte, so ist man gezwungen anzunehmen, dass eine solche Verletzung tödten musste, und dass Natur- wie Kunsthülfe unausreichend dagegen bleiben mussten". Auf Grund dieses Gutachtens erfolgte die Verurtheilung des Ehemannes.

Ein durchaus ähnlicher Fall, selbst den äussern Umständen nach, Tödtung durch den Ehegatten, reiht sich an den eben erzählten, wenngleich derselbe weniger schwie-

rig für die Anwendung der drei Fragen, dafür aber wo möglich ärztlich noch interessanter war.

31. Fall.

Tödtliche Kopfverletzung durch Axthiebe.

Am 15. März 18— hatte der Arbeitsmann *R.* seiner Ehefrau aus Eifersucht mehrere Schläge mit einer Holzaxt auf den Kopf gegeben. Sie war danach besinnungslos niedergestürzt, hatte sich jedoch alsbald wieder erholt. Am folgenden Tage wurde sie nach der Charité gebracht. Sie klagte jetzt nur über Schwindel bei aufrechter Stellung. Etwas Weiteres über ihr Befinden bis zum Tode ist mir nicht bekannt geworden. Ich weiss nur, dass sie, da man unter Einer der beiden Wunden eine Depression des Schädelknochens fand, trepanirt wurde, und dass der Tod am 30. März, also vierzehn Tage nach der Verletzung, erfolgte. Erst am 4. April wurde die Leiche obducirt. Das Wesentliche war icterische Färbung des Körpers und folgender Befund im Kopfe: in der Mitte der Stirn eine 1½ Zoll lange, klaffende Wunde, mit scharfen, glatten, nicht sugillirten Rändern, und in der Mitte des linken Scheitelbeins eine zweite ähnliche, unter welcher sich die Trepanöffnung befand. Die Hirnhäute, einschliesslich der eingeschnittenen *dura mater,* zeigten im Durchmesser von 1½ Zoll eine graugrüne Färbung. Die linke Hemisphäre war mit einer liniendicken Schicht grünen Eiters überzogen. Das kleine Gehirn zeigte an seiner Grundfläche ein silbergroschengrosses, sulziges Exsudat. Die ganze rechte Hälfte der Schädelgrundfläche war mit einem 2 Linien dicken Extravasat von dunkelm, geronnenen Blute bedeckt. Von der Trepanöffnung ab erstreckte sich eine Fissur mit deutlich

sugillirten Rändern durch das Hinterhauptbein bis in das *foramen magnum.* Ausserdem war nur ungewöhnlich die Grösse der Milz und Nieren, und eine auffallende Grösse der Leber. Die Beurtheilung des Falles konnte, selbst nach dem Maassstabe der drei Fragen, bei solchen Kopfverletzungen nicht zweifelhaft sein. Die erste Frage (absolute Tödtlichkeit) musste bejaht werden, bei dem Befunde eines so erheblichen Blutextravasates auf der *basis cranii,* und einer Fissur, die sich in dieselbe hineinerstreckte. Die abgesondert vorgelegte Frage nach dem tödtlichen Werkzeuge beantworteten wir dahin: dass keine Gründe vorlägen, um nicht anzunehmen, dass diese Verletzungen durch ein Beil verursacht worden.

32. Fall.

Anscheinend tödtliche Kopfverletzung.

Der Leichnam einer 60jährigen Frau zeigte einige Hautwunden an der Stirn, welche Veranlassung zur gerichtlichen Obduction wurden. Diese ergab aber, dass die Verletzungen nicht im Geringsten mit dem Tode im Zusammenhange standen, welcher vielmehr an Lungentuberculose erfolgt war. Die oberflächlichen Wunden hatte die Verstorbene sich höchst wahrscheinlich durch einen Fall aus dem Bette zugezogen, neben welchem man sie todt aufgefunden hatte.

Wenn dieser Fall kein Interesse darbot, so wird dasselbe den folgenden drei Parallelfällen nicht abgesprochen werden, sämmtlich nämlich tödtliche Kopfverletzungen durch Säbelhiebe betreffend.

33. Fall.

Tödtlicher durchdringender Säbelhieb auf den Kopf.

Wem ist nicht aus traurig bewegter Zeit das ernste Drohwort eines berühmten Heerführers in Erinnerung, als er mit seinen Truppen in das aufständische Berlin einzog, um Zucht und Ordnung wieder herzustellen: „Die Kugeln sind im Lauf, die Säbel scharf geschliffen“? Wie scharf sie geschliffen waren, und was selbst ein Hieb mit dem nur kurzen preussischen Infanterie-Seitengewehr vermag, lehrte überraschend der folgende Fall.

Bei einem Excess zwischen Civilisten und Soldaten, der sich in einem Tabaksladen entsponnen hatte, erhielt ein 42jähriger Arbeiter von einem Infanteristen mit dessen scharf geschliffenem Säbel einen Hieb über den Kopf. Dieser Hieb erstreckte sich viertehalb Zoll lang von der Pfeilnath nach dem linken Scheitelbein, und dieser Knochen war in der Mitte des Hiebes einen Zoll lang ganz gespalten. Innerlich war die Glastafel ringsum vielfältig abgesplittert, und die Hirnhäute gleichfalls einen Zoll lang scharf zerschnitten. An dieser Stelle fand sich ein wallnussgrosser Hirnabscess, in welchem noch Splitter der Glastafel lagen. Frische Blutegelstiche in der Oberbauchgegend zeigten, dass der Verstorbene hier über Schmerzen geklagt haben musste, die vielleicht im Zusammenhange mit Lebertuberculose gestanden hatten, welche die Leichenöffnung gleichfalls ergab. Im Uebrigen ist uns vom Verlauf der Krankheit nach der Verletzung nichts bekannt geworden, da ein Obductionsbericht später nicht gefordert wurde.

Die Belehrung, welche dieser Fall in Betreff des tödtlichen Werkzeuges gegeben, influirte sogleich auf die Beurtheilung der ganz ähnlichen Sachlage im folgenden

34. Fall.

Tödtlicher durchdringender Säbelhieb auf den Kopf.

Bei einem andern Auflauf war ein 40jähriger Mann von Soldaten mit ihren Säbeln über den Kopf gehauen worden, und nach fünf Tagen gestorben. Ueber die linke Gesichtsseite der Leiche ging, vom Augenbrauenbogen anfangend, ein vier Zoll langer Hieb, der, mit blutiger Nath geheftet, schon in der Vernarbung begriffen war. Der Hieb hatte nicht nur beide Augenlieder gespalten, sondern auch die *Highmore*'s-Höhle geöffnet. Ein zweiter Hieb fand sich rechts am Scheitelbein, drei Zoll lang, und dieser hatte, genau wie im vorigen Falle, den Knochen und die Meningen scharf und glatt gespalten. Auch hier fanden sich an der innern Lamelle Zickzack-Fissuren und eine Absprengung eines groschengrossen Stückes der Glastafel. Die Venen der *pia mater* waren leer, das ganze grosse und kleine Gehirn aber, an Ober- wie Grundfläche, war mit einer zwei Linien dicken Eiterschicht überzogen.

„Es wäre wünschenswerth", sagt das, den Obductionsbericht erfordernde Schreiben des Militair-Gerichtes, „wenn der Bericht sich darüber aussprechen könnte, ob die beiden Kopfverletzungen des *G.* als mit Einem und demselben Instrumente zugefügt, anzusehen seien, da, nach den Zeugenaussagen, mehrere Personen, und zwar Kavallerie und Infanterie bei der Verwundung des *G.* mitgewirkt haben". — Nachdem wir im Obductions-Berichte die absolute Tödtlichkeit, nicht der Gesichts-, wohl aber der Kopfhiebwunde im Sinne der ersten Frage des §. 169. der Crim.-Ordn. festgestellt hatten, äusserten wir uns in Betreff des tödtlichen Werkzeuges wie folgt: „Wenn das etc. Gericht die unterzeichneten Obducenten

fragt: ob beide genannte Kopfverletzungen als mit Einem und demselben Instrument zugefügt zu erachten seien, oder nicht? so sehen wir uns ausser Stande, diese Frage zu beantworten. Die Beschaffenheit beider Wunden deutet, bei der Schärfe und Glätte der Wundränder, der Länge der Wunden und der Tiefe derselben, mit Gewissheit nur auf Hiebe mit einem scharfen und schneidenden Instrumente. Ob ein solches aber ein Kavallerie- oder Infanterie-Säbel überhaupt, *resp.* bei Einer der Verletzungen gewesen, kann nach Beschaffenheit der Wunden nicht beurtheilt werden. Obducenten glauben hierbei die Aeusserung nicht unterdrücken zu dürfen, dass ihnen erst ganz kürzlich ein, dem vorliegenden durchaus ähnlicher Fall von durchdringender Kopfverletzung vorgekommen ist, welche vollkommen unzweifelhaft durch den Säbel eines gemeinen Infanteristen verursacht worden war". — Das Requisitionsschreiben fügte aber noch hinzu: „es ist ferner darauf aufmerksam zu machen, dass nach Aussage mehrerer Zeugen, der Gardedragoner *L.*, nachdem der *G.* bereits am Kopfe blutend auf dem Strassenpflaster lag, diesem mehrere Hiebe auf den Vorderkörper, auf Brust oder Unterleib gegeben hat, dass dagegen das Obductions-Protokoll von Verletzungen am Vorderkörper Nichts erwähnt, während von derartigen Hieben doch mindestens Sugillationen entstanden sein müssten." — Hierauf erwiederte unser Obductionsbericht: „wir haben endlich noch derjenigen, in Bezug genommenen Zeugenaussagen zu erwähnen, wonach *denatus*, nachdem er bereits zur Erde gelegen, noch von einem Soldaten auf Brust oder Unterleib gehauen worden sein soll. Wenn das etc. Gericht meint: dass von derartigen Hieben doch mindestens Sugillationen entstanden sein müssten, so sind Obducenten

zwar nicht in der Lage, dieser Behauptung beitreten zu können, da die tägliche Erfahrung lehrt, dass noch weit bedeutendere Verletzungen, als diese etwanigen Hiebe, die doch jedenfalls flach geführt worden sein müssten — da sie, scharf geführt, doch mindestens die Hautbedekkungen getrennt haben würden — sichtliche Spuren am Leichnam nicht hinterlassen. Eben deswegen aber, weil dergleichen an der Leiche nicht beobachtet worden, und das Obductions-Protokoll, der Wahrheit entsprechend, *sub* Nr. 11. ausdrücklich bemerkt, dass ausser den genau geschilderten Kopfverletzungen „sonstige Verletzungen", also auch Sugillationen u. dgl. an Brust und Unterleib, nicht bemerkt worden, so müssen Obducenten, von ihrem Standpunkte aus, die beregten Zeugenaussagen ganz auf sich beruhen lassen". So musste denn der *tenor* des Gutachtens wie folgt lauten: 1) „dass *denatus* durch die geschilderte Kopf-" (nicht Gesichts-) „Verletzung seinen Tod gefunden habe; 2) dass diese Verletzung so beschaffen gewesen, dass sie in dem Alter des Verletzten unbedingt und unter allen Umständen für sich allein den Tod zur Folge haben müssen*); 3) dass hiermit die beiden übrigen Fragen des §. 169. von selbst verneint sind; 4) dass alle übrigen, am Leichnam des *denatus* vorgefundenen, und im Obductions-Protokoll verzeichneten Verletzungen" (unbedeutende Quetschungen, Hautschrammen u. dgl.) „den Tod nicht veranlasst haben; 5) dass darüber, ob verschiedene Hiebwaffen die verschiedenen Verletzungen bewirkt haben, sowie 6) darüber, ob *denatus*, nachdem er die Kopfwunde erhalten, und zur Erde gefallen,

*) Bekanntlich die wörtliche Fassung der ersten Frage des §. 169. der Crim.-Ordn.

noch mit Hieben auf Brust und Unterleib gemisshandelt worden? die Obduction keinen Aufschluss gegeben hat." (Vgl. 45. Fall.)

Der letzte

35. Fall.

Tödtlicher Säbelhieb auf den Kopf.

aus dieser Reihe betraf eine 28jährige *puella publica*, die drei Wochen vor ihrem Tode von Soldaten durch einen Säbelhieb am Kopfe verletzt, und in der Charité behandelt worden war. Bei der Section fand sich die 1¾ Zoll lange, einen Zoll klaffende Wunde mit scharfen, trocknen Rändern über der Protuberanz des rechten Scheitelbeins, und dieses war an-, aber nicht durchgehauen. Die äussere Knochenlamelle um die Wunde war im Umfange eines Zolles necrotisch abgestorben. Die innere Lamelle an dieser Stelle war dagegen ganz unverletzt. Die Schädelknochen waren ungewöhnlich dick. Gehirn und die blutführenden Meningen sehr blutreich. Die *basis cranii*, das kleine Gehirn, *Pons V.*, *Medulla oblongata* waren, offenbar von Exsudaten, opalisirend. Eigentliche Eiterung fand sich nicht. *Sinus* blutleer. Die Leber cirrhotisch, die Milz gross und mürbe, der *Uterus (puellae publicae)* hatte die Grösse wie bei einer Mehrgebärenden, beide Eierstöcke waren knorpelhart, und am rechten ein beginnender *Hydrops* sichtbar. Aus der später vorgelegten Krankheits-Geschichte ging hervor, dass *denata* zwar im Augenblicke der erhaltenen Verletzung umgesunken und besinnungslos gewesen war, dass sie aber am andern Tage bei ihrer Aufnahme in das Krankenhaus vollkommen besinnlich, und in einem so günstigen Zustande war, und bis sechs Tage vor ihrem Tode verblieb, dass das Kranken-Journal aus

dieser ganzen Zeit nur den einfachen Verband der Wunde zu registriren hatte. Erst sechs Tage vor dem Tode stellten sich plötzlich die berüchtigten Symptome: heftiger Druck im Kopfe, Schüttelfrost, Brechreiz, Erweiterung und Trägheit der Pupille u. s. w. ein, und von da ab verlief die Krankheit unter den bekannten Erscheinungen.

36. Fall.

Tödtliche Kopfverletzung durch Fall in einen Keller. Ruptur des Herzbeutels, der Leber und der Milz.

Durch eine nicht sehr seltene Unvorsichtigkeit fand ein reicher Brauherr in seinem eigenen grossartigen Etablissement einen schaudervollen Tod. Man hatte nämlich eine Fallthür, die von der obern Etage nach einem sechsundvierzig Fuss tiefen ausgemauerten Kellerschacht führte, in welchem die grossen Bierfässer lagen, offen gelassen, und in der Dunkelheit stürzte der Unglückliche in diesen Schacht hinab, und ward, alsbald vermisst, todt heraufgezogen. Er war erst 44 Jahre alt geworden. Die Hautbedeckungen auf der linken Schädelhälfte waren in einem grossen Winkel abgeplatzt, ein Beweis, dass der Mann auf einen scharfen Rand, wahrscheinlich eines Fasses, aufgefallen war. Das ganze Gehirn fand sich mit einer liniendicken Schicht dunkeln geronnenen Blutes überzogen, und eben solche Extravasate sahen wir in den Seitenventrikeln. Die *basis cranii* war queerüber in zwei Theile auseinander gespalten, was allein einen Beweis der ausserordentlichen Gewalt abgab, die auf den Körper eingewirkt haben musste. Andere Beweise eben dafür gaben eine Zerplatzung des Herzbeutels seiner ganzen Länge nach, wobei aber das Herz unverletzt geblieben war, ein zwei Zoll langer, transverseller Riss der Leber an der untern

Fläche des linken Lappens, und ein eben solcher in der Milz. Endlich fanden sich auch noch die vier ersten Rippen linkerseits eingeknickt! Und bei diesen enormen innern Verletzungen zeigte die Oberfläche der Leiche weder an der linken Brustseite über den geknickten Rippen, noch in der Milz-, noch in der Lebergegend auch nur eine Spur einer Sugillation (!). (Vgl. Fall 4, 5, 38 u. 39.)

Ein Parallelfall zu diesem ereignete sich einige Monate später.

37. Fall.

Tödtliche Kopfverletzung durch Fall von einer Treppe.

Der Fall hatte, ausser dem anatomisch-forensischen, eine Art von psychologischem Interesse, denn unmittelbar nach Sinnesgenüssen, in einer Stimmung, die gewiss vollste Lebenslust athmete, also in nicht gewöhnlich ungeahneter Weise, ereilte den Unglücklichen der Tod. Ein pensionirter Stabs-Officier, erst 53 Jahre alt, hatte am 1sten des Monats seine Pensionsrate bezogen, sich alsbald einen Rausch getrunken, und wollte nun ausser dem *Bacchus* auch noch der *Venus* ein Opfer bringen. Beim Weggange von der — Priesterin stürzte er die Treppe hinab, und war in einer Stunde eine Leiche! Wir fanden eine Fissur, die sich von der Lambda-Nath ab bis in das linke *foramen lacerum* hinein erstreckte, und auch hier wieder, wie im vorigen Falle, das ganze grosse und auch das kleine Gehirn mit einer liniendicken Schicht dunkelvenösen, schon halb coagulirten Blutes überzogen. Merkwürdig war ein kirschengrosses Extravasat desselben Blutes mitten im *Pons Varolii.* Im Herzen fand sich in beiden Hälften ziemlich viel Blut. Der Magen war mit durch Rothwein gefärbtem Speisebrei angefüllt. Die Harnblase stand über

dem Schoossbogen, und war strotzend voll wasserhellen Urins. Natürlich wurde die erste der drei Lethalitätsfragen bejaht.

Ausser diesen zehn und den oben erzählten sieben Fällen (Nr. 1., 5., 9., 11., 12., 14., 20. u. 25.) werden unten (Fall 44 und 45) noch zwei Fälle von tödtlichen Kopfverletzungen geschildert werden, dergleichen also zwanzig, folglich der fünfte Theil aller die in diesem Hundert, vorgekommen sind.

IV. Verletzung des Rückenmarkes.

Wir reihen an die beiden letzten Mittheilungen von tödtlichem Fall aus der Höhe die folgende. Abermals eine ganze Reihe der allerbedeutendsten Verletzungen, wie sie immer vorkommen, wenn der ganze Körper zerschellt. Zugleich ist dieser Fall der dritte in dieser Centurie von den, immer sehr seltenen, Verletzungen des Rückenmarks (vgl. 6. und 15. Fall), und endlich bietet derselbe einen abermaligen Beweis für die wiederholt hier ausgesprochene Behauptung von der gänzlichen Unzuverlässigkeit der bloss äusserlichen Leichenbesichtigung in Betreff mangelnder Sugillationen u. dgl.

38. Fall.

Ruptur des Rückenmarkes; Bruch des Brustbeins und der Rippen; Ruptur der Leber.

Ein 30jähriger Tagelöhner war 60 Fuss tief in eine Kalkscheune hinabgestürzt, bewusstlos und röchelnd liegen geblieben und in diesem Zustande nach drei Stunden gestorben. Ausser unbedeutenden Hautabschilferungen an den Händen und Unterextremitäten, und einer geringen,

nur Zweigroschenstück grossen Sugillation im Nacken fand sich äusserlich keine Spur einer Verletzung, noch ein auf innere Verletzungen deutendes Merkmal. Die Section ergab 1) apoplectische Hyperämie in beiden Gehirnen, 2) einen Bruch des dritten Halswirbels am hintern Bogen, der queer durchbrochen, und womit gleichzeitig ein Abbruch des *processus spinosus* verbunden war; 3) war an dieser Stelle das ganze Rückenmark queer durchrissen und der Wirbelkanal mit halb coagulirtem Blute ausgestopft; 4) war das *Sternum* von seinem *Manubrium* scharf abgebrochen, und 5) waren die zweite, dritte und vierte Rippe rechts gebrochen. Endlich fand sich 6) im rechten Leberlappen ein nur oberflächlich eindringender T-förmiger Riss, und 7) eine kleinere Ruptur im *lobulus quadratus*. Die geringe Menge von nur drei Unzen in die Bauchhöhle extravasirten Blutes erklärte sich aus der Oberflächlichkeit der Leberrupturen, während natürlich bei grössern, wie gleich der folgende Fall zeigt, weit grössere Blutergüsse beobachtet werden. Als eine für Physiologen beachtenswerthe Erscheinung erwähne ich noch, dass (bei einer Rückenmarkstrennung) die ganze Blutmasse eine sehr dunkele Farbe und halb coagulirte Consistenz hatte.

Zwei andere Verletzungen des Rückenmarkes sind oben (Nr. 6. und 15.) geschildert.

V. Verletzungen des Unterleibes.

39. Fall.

Ruptur der Leber.

Ein 11jähriges Mädchen war in ein Rosswerk gerathen, und von einem Balken an die Wand geschleudert worden. Der Tod war nach anderthalb Stunden erfolgt.

Der Leichnam bot äusserlich auch nicht die geringste Spur einer Verletzung, und gerade deshalb mussten wir von vorn herein, mit Rücksicht auf die Todesursache und die Plötzlichkeit ihrer Wirkung, auf Rupturen eines wichtigen innern Organs schliessen. Eine solche ergab die Section denn auch in der Leber, nämlich einen sechs Zoll langen Längenriss (vgl. die Bemerkung zum 3. Fall), der den rechten Leberlappen von hinten nach vorn getrennt hatte. In die Bauchhöhle waren siebzehn Unzen, theilweise coagulirt gefundenen Blutes ergossen, und an der, bei solcher Blutung nothwendigen allgemeinen Blutleere des Körpers nahm selbst das Gehirn Theil.

40. Fall.

Tödtliche Leber-Hieb-Wunde.

Eine der bemerkenswerthesten Nächte aus der Nachtseite der preussischen Geschichte war bekanntlich die des 31. October 1848. Die „Nationalversammlung“ im Schauspielhause wollte „den bedrängten Wienern zu Hülfe eilen“, der grosse, hier und da durch Fackeln erleuchtete Platz war vom „Volk“ angefüllt, das der Nationalversammlung — zu Hülfe eilen wollte, und damit anfing, die Thüren zum Eingang zu vernageln! Es erschienen Abtheilungen der Bürgerwehr, und bald darauf das bewaffnete Corps der Maschinenbauer, ein buntes, tobendes Durcheinander! Conflikte konnten nicht fehlen, und sie kosteten zwei Menschenleben. Ein Maschinenbauer hatte aus einem Trupp der Bürgerwehr eine Verletzung erhalten, und war nach kurzer Zeit gestorben. In der Lebergegend fanden wir eine drei Zoll lange, zwei Zoll klaffende Wunde, mit ganz scharfen, sugillirten Rändern, aus welcher eine *Ileum-*

Schlinge vorgefallen war. Blutcoagula von der Menge eines Pfundes bedeckten die Netze und Gekröse, und acht Unzen flüssigen Blutes waren in die Bauchhöhle extravasirt. Am Rande des rechten Leberlappens fand sich eine zwei Zoll tiefe, scharfrändrige Wunde. Es erhoben sich Zweifel darüber, von welcher Seite die Verletzung beigebracht worden? Von jener Seite ward behauptet, der Verstorbene sei durch einen Bajonettstich aus seinen eignen (der Maschinenbauer) Reihen vielleicht durch Zufall getödtet worden, während die Kameraden des Getödteten behaupteten, der Zugführer der Bürgerwehr habe scharf auf den *denatus* eingehauen. Nach der Beschaffenheit der Wunde mussten wir allerdings einen Säbelhieb, nicht einen Bajonettstich, als die tödtliche Verletzung annehmen, wogegen im folgenden Falle die Bajonettwunde unzweifelhaft war.

41. Fall.

Tödtliche penetrirende Bauch-Bajonett-Wunde.

Das zweite Opfer des 31. October war ein 42jähriger Riemermeister, der, als er sich zwischen die Bürgerwehr und die Maschinenbauer gestellt hatte, von zwei Bürgerwehrmännern mit dem Bajonett gestochen worden, und nach mehrtägiger Behandlung in der Charité verstorben war. Die Inspection zeigte links am Hüftbeinkamme vier Zoll vom Nabel eine horizontale, geradlinigte, einen halben Zoll lange Wunde mit ganz scharfen, aber bereits trocknen, nicht sugillirten Rändern. Zwischen der neunten und zehnten Rippe fand sich eine zweite, dreieckige, mit schwach sugillirten Rändern. Beide Wunden penetrirten in die Bauchhöhle. Innerlich fand sich eine sehr verbreitete *Peritonitis* und *Enteritis*. Die Dünndärme waren unter sich

durch Eiterexsudate leicht verklebt, der Bauchfell-Ueberzug der Leber mit inselförmigen Eiterausschwitzungen bedeckt, und acht Unzen blutig-wässriger Flüssigkeit schwammen in der Bauchhöhle. Im vorläufigen Gutachten mussten wir die erste der drei Lethalitätsfragen natürlich verneinen, und uns die Erwägung der beiden andern bis zur Kenntniss der *Anteacta*, namentlich der Krankheits-Geschichte, vorbehalten. Gerade Verletzungen, wie diese, zeigen nicht weniger wie Kopfverletzungen, vorzugsweise die gänzliche Unhaltbarkeit aller Lethalitätsgrade. Dass einfach penetrirende Bauchwunden, wie die des Falles, nicht allgemein absolut lethal sind, wird nicht bestritten werden. Wären sie aber „individuell absolut lethal"? Wie wäre die Bejahung dieser Frage zu beweisen? Und Beweise soll das gerichtsärztliche Gutachten geben, nicht blosse hypothetische, individuelle Annahmen. Der Verletzte war in der Charité behandelt worden; es liess sich also wohl annehmen, dass kein „Mangel eines zur Heilung erforderlichen Umstandes" zum tödtlichen Ausgang der Verletzungen mitgewirkt, und ebenso gut konnte vorausgesetzt werden, dass auch eine „äussere Schädlichkeit" gar nicht in Wirksamkeit gesetzt worden war. Sehr leicht hätte daher, ja wahrscheinlicherweise, der Fall eintreten können, den wir in so vielen andern erlebt haben, dass wir gezwungen worden, alle drei Fragen der Crim.-Ordnung zu verneinen! Aber ein Obductionsbericht wurde später, so wenig hier, wie in allen Tödtungen in den Strassencravallen des Jahres 1848, gefordert. *Inter arma silent leges.*

Die übrigen sieben Fälle von Unterleibsverletzungen aus dieser Centurie sind bereits unter andern Rubriken vorstehend *sub* Nr. 2., 3., 4., 8., 10., 17. u. 36. geschildert.

VI. Verletzungen der Extremitäten.

42. Fall.

Tödtlicher Bruch einer Ober- und Unterextremität.

Nicht ganz gewöhnlich war folgender Fall. Ein 24-jähriger, gesunder und kräftiger Arbeiter war von einem Baume gefallen, hatte dabei den linken Oberarm und den linken Oberschenkel gebrochen, und war nach zwölftägiger Behandlung im Krankenhause zu Charlottenburg gestorben. Am und im vollkommen gesunden Körper war Nichts zu bemerken, als ein gewisser Blutmangel. Der Oberarm war unmittelbar über dem Ellenbogengelenk unregelmässig queer gebrochen, das Kapselgelenk zerrissen, der äussere Gelenkfortsatz abgebrochen, der innere von der Gelenkfläche ausgewichen. Der Oberschenkel war in seiner Mitte durch einen Queersplitterbruch gebrochen, und ein zwei Zoll langes Knochenstück lag frei in der nicht verjauchten Tiefe. Aeusserlich waren am Arm und Schenkel Geschwüre mit schlechtem Eiter sichtbar, also ein Beweis, dass die Weichtheile durch die Knochenbrüche zerrissen gewesen waren. Unser vorläufiges Gutachten ging dahin: dass die Verletzungen die zureichende Ursache des Todes gewesen seien, dass die erste und zweite Frage der Crim.-Ordn. zu verneinen seien, und dass die Beleuchtung der dritten Frage für den Obductionsbericht und bis zur Einsicht in das Krankenhaus-Journal ausgesetzt werden müsse. Der Bericht wurde nicht gefordert, und wir haben später über den Fall nichts weiter erfahren. Es ist nicht ersichtlich, warum nicht eine schleunige Doppelamputation zur Lebensrettung des Verletzten versucht worden.

43. Fall.

Verblutung aus der *Vena saphaena.*

Wie unerwartet ein Mensch sein Leben verlieren kann, wenn er sich auch nicht im geringsten auch nur der Möglichkeit einer Lebensgefahr auszusetzen glaubt, z. B. — wenn er seinen Nachttopf nimmt, zeigte der wunderliche Fall einer 50jährigen Trompeter-Wittwe, die sich beim Urinlassen durch ihren Nachttopf den Tod zuzog. Dies Gefäss, von sogenanntem Gesundheitsgeschirr (einem groben Porzellan), war allerdings zerbrochen, und hatte scharfe Ränder und Spitzen. Beim Heraufnehmen desselben unter die Röcke verwundete sich die Person, und ward später todt im Zimmer gefunden. Der vorgezeigte Nachttopf war äusserlich voller Blut, und enthielt auch innen noch geronnenes Blut. Am linken Unterschenkel fand sich eine 1¾ Zoll lange, ¾ Zoll klaffende Wunde mit stumpfscharfen Rändern, deren Umkreis äusserlich nicht sugillirt erschien, während sich allerdings im umliegenden subcutanen Zellgewebe Sugillation fand. Die *V. saphaena* dieser Seite war erbsengross geöffnet. Die Blutleere im Leichnam war in ungewöhnlich hohem Grade vorhanden; nur die *pia mater*-Venen nahmen auch in diesem Falle wieder keinen Theil an dieser Anhämie. (Vgl. oben 3. Fall.)

Vier anderweitige Fälle von Verletzungen der Extremitäten sind unter andern Rubriken (s. oben Fall 7, 13 und 24, und weiter unten Fall 47) erläutert.

B. Tödtungen durch Misshandlungen.

Unter den hierher gehörigen sechs Fällen ist zunächst der folgende zu erwähnen, dem an Rohheit und Unnatur nicht leicht ein ähnlicher an die Seite zu setzen ist, und in welchem es unsere Aufgabe wurde, eben diese verbrecherische Rohheit mit dem Obductionsbefunde in der Hand und durch denselben, dem beharrlichen Leugnen der Angeschuldigten gegenüber, dem Richter klar zu machen.

44. Fall.

Tödtliche Schläge auf den Kopf.

Am 24. September 18— wurde in einem Gebüsche in einem nahen Dorfe in einem Korbe ein todtes Kind mit Spuren äusserer Gewalt aufgefunden, und bald als das der Webergesellenfrau *Pöhlmann* ermittelt. Dieses ihr eheleibliches, beim Tode ein und drei Viertel Jahre altes Kind hatte sie, nach allen Zeugenaussagen, nicht nur nie geliebt, sondern es oft hungern lassen, so dass man es mit Gier rohe Kartoffelschaalen essen gesehen hatte, und sehr häufig auf das Empörendste gezüchtigt und gepeinigt. So versicherten viele Augenzeugen, dass die *Pöhlmann*'schen Eltern Hunderte von Wespen eingefangen hatten, mit denen sie zu Zeiten das Kind im Zimmer einsperrten. Ueber eine Züchtigung, die am 23. September Abends, d. h. kurz vor dem Tode des Kindes, bei einer Bekannten vorfiel, deponirte deren 15jähriger Sohn wörtlich: „Um 8 Uhr Abends kam die *P.*, um das Kind von uns abzuholen. Als sie sah, dass es sich verunrei-

nigt hatte, fasste sie es beim Arm, und befahl ihm aufzustehen. Als das Kind nicht aufstehen wollte, schleuderte sie es erst eine Strecke von etwa 4 Fuss nach dem Secretair zu, dann stiess sie es mit dem Fusse so, dass es bis mitten in die Stube hinkollerte. Hierauf ergriff sie es mit beiden Händen beim Kopf, und stauchte es wohl gegen fünfmal vorn mit der Stirn heftig gegen den Fussboden. Endlich versetzte sie ihm noch mit der Faust mehrere heftige Schläge ins Genick, auf den Rücken und auf den Hintern. Das Kind war ganz matt und schrie nicht, sondern stöhnte nur. Dann nahm sie es an die Hand, und ging mit ihm fort, wobei sie äusserte: wenn Du heut nicht läufst, dann schlage ich Dich noch rein todt." — Die Angeschuldigte dagegen behauptete, dass sie dem Kinde nur „einige Schläge auf den Hintern" gegeben habe. Dann sei sie mit dem Kinde nach Hause gegangen, wobei sie es, weil es müde gewesen, abwechselnd getragen habe. Zu Hause angekommen, habe das Kind sich geweigert zu essen, wofür sie ihm einen Schlag mit der Hand, aber diesen aus Versehen, statt auf den Hintern, „in die linken Weichtheile" gegeben habe. „Ich hatte", sagte sie, „ihm nur Einen Schlag gegeben; er fing aber sogleich an zu wimmern und zu stöhnen, so dass ich ihn vom Boden aufnahm, und eine Zeitlang umhertrug. Da er sehr kalt war, so brachte ich ihn bald darauf in's Bett. Er ward immer stiller, und war endlich in anderthalb Stunden todt." Sie wickelte darauf den Leichnam ein, und stellte ihn unter ihr Bett, in welchem sie die Nacht über r u h i g s c h l i e f (!!), nachdem sie ihrem Ehemanne bei dessen Zurückkunft vorgeredet hatte, dass sie das Kind bei jener Bekannten gelassen. Am andern Morgen legte sie die Leiche in einen Korb, bedeckte

diesen mit einer Schürze, nahm auch eine Kartoffelhacke mit, damit die Leute denken sollten, sie ginge zum Kartoffelgraben, und deponirte den Korb an dem oben bezeichneten Orte. Die Hacke hat sie auf dem Heimwege in ein fremdes Haus versteckt, wo sie später aufgefunden worden.

Das an Befunden sehr reiche Obductions-Protokoll füge ich im Anhange I. *in extenso* bei. Der Obductions-Bericht hatte zunächst, nach der damaligen Lage der Gerichtspraxis, die Aufgabe, den Tödtlichkeitsgrad der Verletzungen festzustellen. Dass und warum wir sie als allgemein absolut lethal erklärten, bedarf an diesem Orte keiner Ausführung. Sodann aber waren mehrere Fragen über die Art und Weise der Entstehung dieser Verletzungen, mit Rücksicht auf die Zeugenaussagen, die Angaben der *Pöhlmann*, und die unter so verdächtigen Umständen aufgefundene Kartoffelhacke, vorgelegt worden, in Beziehung auf welche Fragen der Obductionsbericht sich, wie folgt, äusserte:

„Wenn die Angeschuldigte bis jetzt dabei stehen geblieben ist, dass sie dem Kinde nur einen Schlag mit der flachen Hand in die Weichen gegeben, so verdient diese Angabe keine wissenschaftliche Würdigung, da es auch dem Laien einleuchtend sein muss, dass durch einen solchen Schlag die Schädelknochen nicht gesprengt werden können. Diese Sprengung setzt vielmehr ganz nothwendig voraus, dass ein stumpfer Körper mit Kraft mit dem Schädel des Kindes in Berührung gekommen ist. Jeder denkbare stumpfe Körper konnte bei dem Kinde diese Wirkung haben, ebenso wohl z. B. ein dicker Stock, wie ein Holzpantoffel, der Rücken eines Beils u. s. w., selbstredend also auch die in Beschlag genommene Kartoffelhacke. Eine

gewaltsame Berührung des Schädels konnte aber auch namentlich durch wiederholtes Stossen und Schleudern des Kopfes gegen den Fussboden eines gedielten Zimmers, gegen Möbel u. dgl. entstehen, und so erfordert die zweite der uns vorgelegten Fragen eine genauere Würdigung. Nach der oben angeführten Aussage des Knaben *Sellheim* schleuderte Inculpatin das Kind zwei Stunden vor seinem Tode etwa vier Fuss nach dem Secretair zu, „kollerte und trudelte" (rollte) dasselbe mit dem Fusse umher, stauchte es mit der Stirn und mit der Seite wohl fünfmal gegen den Fussboden, und gab ihm mit der Faust mehrere heftige Schläge gegen Genick, Rücken und Hintern. Wenn es auch nicht in Abrede zu stellen, dass durch ein so rohes und gewaltsames Verfahren ein Kind so zarten Alters hätte getödtet, dass ihm namentlich dadurch sogar Brüche und Sprünge in den dünnern Schädelknochen, wie Scheitel- und Schuppenbein, sowie Gehirnerschütterung und Blutextravasate hätten verursacht werden können, so ist dies doch aus obigen Gründen von einer Sprengung des Hinterhauptsbeins, wie sie hier gefunden, nicht anzunehmen. Aber noch ein anderer wichtiger Grund unterstützt die Annahme, dass diese Verletzungen, also die Todesursache, einer andern und spätern, als der von dem *Sellheim* bezeugten Misshandlung ihr Dasein verdanken. Inculp. hat nämlich angegeben, dass sie nach dieser Misshandlung das Kind, es abwechselnd tragend, mit nach Hause genommen, und es hier auf die Erde gesetzt habe, um in der Küche Kartoffeln zu kochen. Von den zubereiteten Kartoffeln wollte es, da es „sehr unzufrieden" war, Anfangs nichts nehmen, nahm sie aber dann doch, warf sie aber alsbald wieder fort, ohne zu essen, und legte sich nun nach seiner Gewohnheit auf die Seite.

Erst nach der nun angeblich noch gefolgten, neuen Züchtigung soll es gestöhnt haben, kalt geworden und bald darauf verschieden sein. Das Kind war also, nach der Inculp. eigenen Aussage, zu Hause angekommen, also, nachdem es die früheren Misshandlungen in der *Sellheim*'schen Wohnung erduldet gehabt hatte, noch so weit bei Kräften, dass es in der Stube aufrecht sitzen konnte, und hatte noch Besinnung, da es auf Aufforderung eine Kartoffel annahm, und sie dann wegwarf. Ein solcher körperlicher und geistiger Zustand ist unverträglich mit der Annahme, dass um diese Zeit die bei der Leichenöffnung nachgewiesenen Verletzungen im Kopfe bereits Platz gegriffen haben konnten, nach welchen das Kind nicht erst noch „abwechselnd" hätte nach Hause gehen können, vielmehr alsbald besinnungslos und unfähig werden musste, sich aufrecht zu erhalten."

Hiernach sagten wir im *tenor* des Gutachtens: dass die Kopfverletzungen im Sinne der ersten Frage der Crim.-Ordn. als absolut lethale zu erachten, dass dieselben mit der Kartoffelhacke zugefügt sein konnten, und dass es durchaus nicht wahrscheinlich, dass sie eine Folge der in der *Sellheim*'schen Wohnung dem Kinde zugefügten Misshandlungen gewesen seien.

Dieses Gutachten hielt ich im mündlichen Audienz-Termin gegen die bis zum Schlusse leugnende Inculpatin aufrecht, die in dieser Instanz zum Tode mit Schleifung zur Richtstätte verurtheilt ward. Sie appellirte, und brachte nun die alberne Aussage vor: sie habe bisher einen Umstand verschwiegen, der wohl am Tode des Kindes Schuld sein könne; sie habe nämlich an jenem Abend, als sie das Kind nach Hause gebracht, demselben die Kartoffeln auf den Tisch gelegt, und es auf eine kleine Fussbank davor

gestellt, damit es essen möge. Als sie in der anstossenden Küche gewesen, sei das Kind von der Fussbank gefallen, und nach anderthalb Stunden gestorben! Der Vorhalt des Richters, dass diese Angabe sehr unwahrscheinlich sei, da nicht anzunehmen, dass sie einen solchen Umstand, der sie von aller Anschuldigung der Tödtung ihres Kindes sogleich entlastet haben würde, wie sie sich selbst sagen müsse, zu ihrem grössten Nachtheile bisher absichtlich verschwiegen haben sollte, blieb erfolglos. Auch in der Appellations-Instanz vernommen, musste ich meinerseits diese neue Angabe, als mit dem Obductionsbefunde nicht übereinstimmend, verwerfen, und blieb bei meinem früheren Gutachten stehen. Aus rein juristischen Gründen aber wurde das erste Erkenntniss dahin abgeändert, dass die *P.* nur zu 20jähriger Zuchthausstrafe verurtheilt ward.

45. Fall.

Tödtung durch Kopfverletzungen.

Der Fall war höchst interessant, nicht sowohl wegen des Befundes, als wegen der Schwierigkeit der Beantwortung der vom Richter gestellten Fragen. Er liefert ein Seitenstück zu dem obigen 34. Fall, weil auch hier es darauf ankam, aus den Verletzungen auf den verletzenden Körper, d. h. auf den Thäter, und unter Mehrern auf den eigentlichen Urheber des Todes zurückzuschliessen. Solche Fälle kommen bei tödtlich werdenden Prügeleien gar nicht selten vor. Augenzeugen waren nicht vorhanden, denn alle Anwesenden waren betheiligt, Alle oder Viele waren betrunken, Jeder leugnet u. s. w., und einzig und allein der Ausspruch des Gerichtsarztes ist es dann, an welchen sich der Staatsanwalt und der Richter halten

können, um nicht einen Unschuldigen auf die Anklagebank zu bringen, oder gar zu verurtheilen. Ob wir die in solchen Fällen so nöthige Vorsicht im Urtheile im vorliegenden geübt, und ein möglichst zutreffendes Urtheil ausgesprochen haben, mag der Leser entscheiden. Richterlicherseits ist allerdings nach unserm Gutachten erkannt worden.

Der Wirth einer kleinen Schankwirthschaft war mit seinen von Bier, *Spirituosis* und Politik (im Frühjahr 1848!) aufgeregten Gästen in Conflikt gerathen, und es war im engen Lokale, in welchem sich ein Billard, Möbel und viele Menschen befanden, zu einer allgemeinen Schlägerei gekommen, bei welcher der Wirth von Einigen zur Erde geworfen, von Andern mit Stock, Billardqueues u. dgl. geschlagen wurde. Er starb in Folge dieser Misshandlungen. Vom Verlauf der Krankheit ist mir nur bekannt geworden, dass sie vier Tage bis zum tödtlichen Ende angedauert habe, und dass *denatus* nur in den beiden ersten Tagen besinnlich gewesen war. Die für die später vorgelegten Fragen relevanten Sectionsbefunde waren folgende. *S.* war 39 Jahre alt und ziemlich kräftig gewesen. Die ganze Umgegend beider Augen, zumal des linken, war stark sugillirt. Gerade auf dem linken Augenbrauenbogen zeigte sich eine, im Verheilen begriffene, bogenförmige, ziemlich scharf geränderte Wunde von 1¼ Zoll Länge und einer halben Linie Breite. Unter dem linken Thränenbein eine runde, erbsengrosse, scharfgeränderte Hautwunde. Die ganze linke Oberextremität zeigte zahllose Sugillationen. Innerlich grosser Blutreichthum der Gefässe der *pia mater*; die ganze Oberfläche des Gehirns, zumal der rechten Halbkugel, mit gelbgrünem Eiter übergossen. Eben solche Eiterschicht überzieht die Basis des

kleinen Gehirns. Auf der *pars orbitalis* des Stirnbeins links ein Extravasat von geronnenem Blute von einer Drachme, und darunter ein halbzölliger Knochenriss, durch welchen die Sonde den Augapfel berührt. Die Section der übrigen Höhlen können wir als unwesentlich übergehen.

Aufgefordert, ausser den gewöhnlichen Fragen (der Crim.-Ordn.) noch folgende zu beantworten:

1) ob und welche der an dem Verstorbenen gefundenen Verletzungen, namentlich ob der auf der *pars orb.* des Stirnbeins gefundene Knochenriss, durch Schläge mit einem Stock, oder mit einem Tischblatt, welche gegen den Kopf geführt sein sollen, oder ob sie durch ein Hinschlagen mit dem Kopfe auf die Erde und gegen die Wand entstanden sein können?
2) welche von den, im vorläufigen Gutachten in Bezug genommenen Verletzungen *sub* 12, 16 und 18*) die eigentliche Todesursache gewesen ist, oder ob sie es jede für sich, oder etwa nur alle zusammenwirkend gewesen sind?

äusserten wir uns *ad* 2. unter Darlegung der Gründe dahin, dass, da uns über die Erkrankung und Behandlung des *S.* Nichts bekannt geworden, wir die absolute Tödtlichkeit der nothwendig vorhanden gewesenen Hirnhautentzündung, der wir einen traumatischen Charakter vindicirten, nicht annehmen könnten, diese absolute Lethalität aber unzweifelhaft der Verletzung des Stirnbeins zuschreiben müssen, da dessen *pars orbit.* schon zur Schädelgrundfläche gehörte, alle Knochenrisse und Brüche der

---

*) D. h. Eiterung im grossen, im kleinen Gehirn und Bruch im Stirnbein.

letztern aber absolut tödtlich seien. Denn einerseits setzten dieselben nothwendig eine sehr heftige Insultation des Kopfes voraus, die auch die innerste Organisation des Gehirns mitbetroffen, und Erschütterung, Bluterguss oder Entzündung zur Folge haben müsse, und andererseits sei Natur- wie Kunsthülfe unvermögend, diese Folgen einer so heftigen Insultation auszugleichen.

„Die den Obducenten gestellte Frage, betreffend die Werkzeuge, mit welchen die Kopfverletzungen *qu.* verursacht worden, sehen wir uns genöthigt, in ihre einzelnen Theile zu sondern. Für als durch Stockschläge veranlasst sprechen nur allein die Sugillationen um beide Augen und am linken Arm, wiewohl diese sämmtlichen Verlezzungen ebenso füglich auch Misshandlungen anderer Art, wie Faustschlägen, Stössen u. dgl. ihre Entstehung verdanken können. Dagegen ist die kleine runde Oeffnung an der linken Seite der Nase wohl mit am meisten Wahrscheinlichkeit unter allen in der Frage namhaft gemachten verletzenden Ursachen, von der Berührung mit einem Stocke, namentlich mit einer spitzen Zwinge desselben, herrührend zu erachten. Eine Gewissheit lässt sich hierüber nicht geben, und scheint auch nicht erheblich, da wir allen den hier namhaft gemachten Verletzungen einen Antheil an dem Tode des *denatus* nicht zuschreiben. — Die Wunde über dem linken Augenbrauenbogen zeigte „ „ziemlich scharfe“ “ Ränder, und muss demnach mit einem ziemlich scharfen Körper verursacht worden sein. Als ein solcher könnte (weniger ein Stock, als) die Kanten eines „ „Tischblattes“ “, oder der Stoss gegen die Ecke einer „ „Wand“ “ gelten. Auch durch ein „ „Hinschlagen mit dem Kopfe gegen die Erde“ “ könnte diese Wunde entstanden sein, wenn auf der Stelle des Fuss-

bodens gerade eine vorstehende Dielenkante sich befunden hätte, oder der Kopf an eine Wandecke, an einen scharfkantigen Tisch- oder Billard- oder Bankfuss u. dgl. gestossen worden wäre. Die eigentliche absolut-lethale Verletzung hängt unzweifelhaft mit der eben gewürdigten äussern Verletzung über dem linken Auge zusammen, und gilt sonach das soeben in Betreff des Werkzeuges Angeführte auch für diese innere Verletzung. Unzweifelhaft ist aber auch ferner, dass dieser Bruch in der Tiefe des Schädels eine erhebliche äussere Gewalt voraussetzen lässt. Auch in dieser Beziehung ist es wenig wahrscheinlich, dass blosse Stockschläge hier die Ursache gewesen, wogegen Schläge und Stösse mit einem Tischblatt oder gegen die Wand und den Fussboden, wenn sie mit Heftigkeit geführt wurden, allerdings einen solchen Bruch in den Kopfknochen veranlassen konnten. Nach allem Obigen resumiren wir unser Gutachten dahin: 1) dass der auf der *pars orbitalis* gefundene Knochenriss durch Schläge mit einem Stock entstanden sein könne, dass es aber wahrscheinlicher, dass derselbe durch ein Tischblatt, oder durch Hinschlagen mit dem Kopfe auf die Erde und gegen die Wand entstanden sei; 2) dass der beregte Knochenriss die eigentliche Todesursache gewesen, und zwar 3) dass diese Verletzung so beschaffen gewesen, dass sie „„in dem Alter des Verletzten unbedingt und unter allen Umständen für sich allein den Tod zur Folge haben musste““, wonach 4) die beiden eventuellen Fragen des §. 169. der Crim.-Ordn. erledigt sind.“

46. Fall.

Angeblich tödtliche Züchtigungen.

Ein 14jähriger Knabe sollte an Züchtigungen gestorben sein, deren zahlreiche Spuren sich in Einrissen in beide Ohrläppchen, sowie in Stock- und Ruthenhieben auf Rücken, *nates* und rechtem Oberschenkel genau so zeigten, wie ich sie im 41. Fall der ersten Centurie (3te Aufl. S. 73) beschrieben habe, zu welchem Fall der vorliegende ein Seitenstück liefert. Die Leiche zeigte blutig-seröse Ausschwitzung in der Schädelbasis und im rechten Pleurasacke, leeren und ganz zusammengeschrumpften Magen, einen Beweis der dürftigen Ernährung des Kindes, die auch von einer Zeugin später bestätigt ward, und *Oedema pedum*. Es musste angenommen werden, dass eine innere Krankheit den Tod veranlasst, und dass die Züchtigungen keinen Antheil daran gehabt hätten.

47. Fall.

Bruch eines Unterschenkels; Amputation; Tod.

Die Beurtheilung des nachstehenden Falles würde nach dem jetzigen Strafgesetzbuch leicht gewesen sein; unter der Herrschaft der drei Fragen der Crim.-Ordn. war sie es nicht. Am 12. December 18— Abends wurde bei einer Schlägerei die 29jährige Frau *Str.* von Soldaten eine Treppe hinuntergeworfen, und brach den linken Unterschenkel und zwar beide Knochen „in viele kleine Stücke", wie das Journal des Krankenhauses sagte, in welches sie sofort gebracht worden war. Ueber dem Knöchel fand sich eine Hautzerreissung, durch die man eingehen und die zerstückelten Knochen fühlen konnte. Man beschloss

bei der gefährlichen Sachlage um so mehr eine sofortige Amputation, „als der kräftige, gesunde Körper einen glücklichen Ausgang hoffen liess“. Es wurden einfache Beruhigungsmittel und kalte Umschläge angewandt, und am andern Morgen die Amputation, nach vorheriger Chloroformirung der Pat., kunstgemäss verrichtet. Die Kranke erwachte nur sehr langsam aus ihrer Narcose, und fühlte sich noch Abends betäubt. (*Nitrum* und *Natr. sulph.*) Aber noch am folgenden Morgen war sie benommen, und hatte 108 Pulsschläge. Am 14ten Anschwellung der Weichtheile am Stumpfe, andauernde Kopfschmerzen, geröthete Bindehaut. (*Inf. Senn. comp.*, kalte Kopfumschläge.) Am 15ten „unveränderte Unbesinnlichkeit“ (aus welcher sie seit der Chloroformirung nicht herausgekommen zu sein scheint!) und Schmerz der Weichtheile, der die Application von 12 Blutegeln veranlasste. Abends hatten sich „die allgemeinen Reactionssymptome vermehrt“, namentlich vermehrt die „Symptome am Kopfe“, der Puls 110, die Zunge trocken. Der Versuch eines Aderlasses musste, wegen Ohnmacht, unterbrochen werden, wogegen zehn Blutegel in beide Schläfen gesetzt wurden. Am 16ten einige Besserung. „In der linken Leistengegend war jeder Druck schmerzhaft, und dem Verlaufe der linken Schenkelvene nach, zeigte sich ein stark gespannter, empfindlicher Strang in der Tiefe.“ (12 Blutegel, *Natr. nitric.*) Beim Wechsel des Verbandes zeigte sich die Hälfte der Wundränder verklebt. In der Nacht blande Delirien. Am 17ten schwere Besinnlichkeit, Kopfschmerz, Schüttelfrost, kleiner Puls von 120 Schlägen, aber noch ein „befriedigendes“ Aussehen der Wunde. Pat. erhielt eine Mixtur mit *Ammon. carbonic.* Nachmittags steigende Betäubung, neuer Schüttelfrost, Puls von 140. (Zweistündlich zwei

Gran *Calomel* und zehn Blutegel hinter die Ohren.) Nach einigen Stühlen in der Nacht war sie am 18ten viel freier, und „die Wundfläche ganz normal". Am Abend aber bekam sie einen heftigen Schüttelfrost, wurde plötzlich ganz blass und regungslos, reagirte auf keinen Reiz, blieb beim Rufen, Schütteln, Stechen mit Nadeln unbeweglich, aber der Anfall ging bald vorüber. Nachts laute Delirien. Am 19ten war sie wieder unbesinnlicher und unruhiger. Die profuse Eiterung war „etwas unrein" geworden, und die verklebten Wundränder auseinander gewichen. (*Acid. Hall.* und Glaubersalz.) Vom 19ten bis zum 22sten — schweigt das Journal; an diesem Tage fährt es fort: „der Zustand der Pat. hat sich fortwährend verschlimmert; sie liegt Tag und Nacht in einem Halbschlafe, spricht unverständlich, der kleine, fadenförmige Puls variirt zwischen 120—140, die Schüttelfröste kehren wieder, die Eiterung wird unreiner und profuser". (Aromatische Fomente, 13 Loth *Arnica-Infus.* von ʒj, mit ʒj Salmiak.) Am 23sten starb sie, 250 Stunden nach der Verletzung, und zwar nach der amtlichen Krankenhaus-Anzeige, „an Venenentzündung nach Amputation".

Sie ist nicht an *Phlebitis (Pyaemie)* gestorben. Man wird aber, nach diesem treuen Extract aus dem Journal, nicht ahnen, was die (gerichtliche) Section als tödtliche Krankheit ergeben hat.

An beiden Brustseiten *resp.* vier frische Schröpfnarben. Sämmtliche Weichtheile am Stumpf gangränescirt und verjaucht. Die Kopfhöhle zeigte durchaus Nichts von der Norm Abweichendes, desto mehr aber die Brusthöhle. Beide Lungen waren graublau, blutarm, oedematös. Die Lungen- und Rippen-Pleura ist, „ganz besonders an der rechten Lunge, mit einem frischen Eiterexsudat

reichlich bedeckt. Ein solches, an Gewicht 12 Unzen, wird als dünngelbröthliche Flüssigkeit aus der rechten Brusthälfte ausgeschöpft. In der linken befinden sich 5 Unzen einer blutig-wässrigen Flüssigkeit. Endlich zeigten auch die Lungen einige halberweichte Tuberkel". Im Herzbeutel die erhebliche Menge von anderthalb Esslöffeln blutiger Flüssigkeit. Das sehr schlaffe Herz enthielt in beiden Hälften mässig viel braunrothes, halb flüssiges, halb geronnenes, offenbar zersetztes Blut. Der Befund in der Bauchhöhle war nicht erheblich: ich hebe nur hervor, dass alle Organe bleich und blutarm waren, und dass die genau untersuchten Venenstämme „weder eine besondere Röthung ihrer innern Haut, noch Eiter oder dgl." zeigten. Dasselbe ergab eine genaue Untersuchung der linken Cruralvene längs ihres ganzen Verlaufes, wie der kleinern Venen des Stumpfes und Oberschenkels. Die beiden Knochen waren sehr glatt abgesägt, und keine Splitterung u. dgl. zu bemerken.

Es wird wohl jedem Anfänger sagar einleuchten, dass diese Frau an der und durch die Verletzung ihren Tod gefunden habe, wie Tausend Andere vor ihr nach einer *fractura cruris comminuta*, mit Zerreissung der Weichtheile. War aber die Verletzung „allgemein absolut tödtlich"? Wie hätten wir dies — hier bedarf es keiner Ausführung — in unserm Obductions-Berichte behaupten und vertreten können? Wir thaten es natürlich nicht, wenn wir auch den Richter auf die hohe Lebensgefahr aufmerksam machten, die jede Verletzung, wie die vorliegende, an sich und *in abstracto* bedingt. Ebenso wenig liess sich ja aber auch annehmen, dass hier eine „individuell absolut-lethale" Verletzung vorhanden, wie überhaupt in der Summe des *Nonsens* der jetzt glücklich überwundenen Lethalitäts-

grade die „individuelle Lethalität“ nicht gerade den geringsten Factor bildete. Es blieb also noch die dritte Frage („accidentelle Tödtlichkeit“) zu berücksichtigen, und hier gestehe ich, dass ich ernstlich erwog, ob nicht das Chloroform als die „äussere Schädlichkeit“ der Gesetzesstelle in Anspruch genommen werden könne oder müsse? Thatsächlich war nach dem Kranken-Journal, worauf ich deshalb absichtlich schon oben aufmerksam gemacht, dass die *Str.* vom Augenblicke der Chloroformirung nie wieder ganz zur freien Besinnlichkeit zurückgekehrt war; thatsächlich war die, durch die Section nachgewiesene Blutzersetzung. Aber, abgesehen davon, dass sich mein Gewissen dagegen sträubte, die Aerzte des Krankenhauses dem richterlichen Laien gegenüber einer solchen positiven, directen, activen Mitwirkung am Tode zu beschuldigen, so lag doch auch eine so unzweifelhafte, materielle tödtliche Krankheit — *Pleuritis exsudativa universalis* — vor, dass darin ein weit sicherer Halt gefunden werden konnte.

Nachdem wir im Gutachten ausgeführt, dass und wie die Verletzung diese tödtliche Krankheit bedingt habe, und dass folglich die erstere die Ursache des Todes gewesen, dass aber eine allgemeine Nothwendigkeit desselben nicht anzunehmen, da bei einer „kräftigen und gesunden“ Person, wie *denata*, eine sofort, wie hier, angestellte kunstgemässe Amputation sehr häufig Lebensrettung erzielt habe, dass aber auch keine nachweisbaren Momente der Individualität vorhanden gewesen, die den Tod gerade bei der *Str.* als eine Nothwendigkeit anzunehmen zwängen, dass endlich von „äussern Schädlichkeiten“, die auf die Verletzte eingewirkt, wie grobe Diätfehler, Abreissen des Verbandes u. s. w. Nichts bekannt geworden, und dass

sonach, im Sinne der drei Fragen, nur noch „der Mangel eines zur Heilung erforderlichen Umstandes“ zu erwägen bliebe, fuhren wir fort: „Hierunter zeigen nun allerdings die Aufzeichnungen im Krankenhaus-Journal einige auffallende Umstände. Dass dasselbe nicht mit der gehörigen Genauigkeit geführt, ergiebt sich, ausserdem, dass darin des Zustandes der Athmungswerkzeuge nirgends Erwähnung geschieht, noch daraus, dass von den drei wichtigen Tagen vom 19. bis zum 22. December über den Zustand der Kranken darin gar Nichts verzeichnet ist. Das Journal aber ist nichts Anderes, als der niedergeschriebene Hergang der Krankenbehandlung, und aus den Lücken des erstern darf auf die der letztern zurückgeschlossen werden. Wir können namentlich nicht umhin, darauf aufmerksam zu machen, dass der Zustand der schwer kranken *Str.*, sowohl die, wie es scheint, wenig beachtet gewesene Brustfellentzündung, als auch das schwere Allgemeinleiden, wohl energischere, innere Mittel erfordert hätten, als diejenigen, welche administrirt worden, und die sich auf kühlend-abführende Mittel beschränkten, dem nur Einmal ein energischeres, das Calomel, substituirt ward, dessen allgemeine Dosis aber gleichfalls nicht aus dem Journal hervorgeht, und dem endlich erst kurz vor dem Tode ein nicht starkes *Arnica-Infusum* mit dem ganz unbedeutenden Zusatz von einem Quentchen Salmiak auf 13 Loth Flüssigkeit folgte. Obducenten sind sehr weit von der Annahme entfernt, dass ein anderes Heilverfahren die durch die Verletzung selbst schon auf's Lebensgefährlichste Erkrankte hätte gerettet haben müssen, oder auch nur höchst wahrscheinlich gerettet haben würde, allein sie durften die hervorgehobenen Mängel nicht unberücksichtigt lassen bei ihrer Beurtheilung des Falles und dem

ihnen vorgelegten gesetzlichen Beurtheilungs-Maassstabe, da wenigstens eine Möglichkeit der Lebensrettung bei einer genauern Würdigung des Krankheitsfalles nicht in Abrede zu stellen ist, und, wie wir nachgewiesen, eine andere Anwendung der drei Fragen hier gar nicht statthaft ist."

In den beiden folgenden und letzten Fällen aus dieser Rubrik wurde weder ich, noch soll es der Leser ferner in dieser Centurie werden, behelligt durch diese Lethalitätsfragen.

48. Fall.

Angeblich tödtliche Misshandlungen.

Ein Arrestant sollte von seinem Mitgefangenen gemisshandelt, und der Tod eine Folge dieser Misshandlungen gewesen sein. Die Leiche zeigte äusserlich nur Narben früherer chirurgischer Heilmittel, aber Nichts, was auf eine Gewaltthätigkeit hätte schliessen lassen können. Das Gehirn bot eine gewisse Blutfülle, sonst keine Abnormität dar. In der Brust war die rechte Lunge roth hepatisirt, die linke normal. Die Leber zeigte sich sehr gross; der Gallengang war durch ein Faserstoffgerinsel verschlossen, dergleichen sich auch in der Gallenblase vorfanden, die vollkommen gallenleer war, aber eine Menge kleiner Gallensteine enthielt, und deren Wände hypertrophisch waren. Das Merkwürdigste war der Befund in der Milz. Sie war 11 Zoll lang, 6 Zoll breit, 3 Zoll dick, und wog 3 Pfund 18 Loth Civil-Gewicht. Ihre Substanz glich einer frischen Schlackwurst. Nieren und *Vena cava* waren höchst auffallend blutreich. — Es musste geurtheilt werden, dass dem *Denatus* kurz vor dem Tode Misshandlungen nicht zugefügt worden, und dass, wenn dies früher der Fall

gewesen sein sollte, dieselben keinen Einfluss auf dessen Tod gehabt haben könnten.

Aehnlich war der Zusammenhang im

49. Fall.

Angeblich tödtliche Misshandlungen.

Ein 12jähriger geistesschwacher Knabe sollte tödtlich gemisshandelt worden sein. Fast die ganze rechte Hälfte des Kopfes der Leiche war roth und geschwollen, und eben so geröthet, aber nicht geschwollen, war der Nacken. Sugillationen fanden sich bei Einschnitten in diese Stellen nicht, wohl aber an zwei Stellen in der Kopfschwarte. *Oedema pedum* und *decubitus* deuteten auf vorausgegangene längere Krankheit. Von eigentlichen Verletzungen fand sich äusserlich Nichts. Im Gehirn war der linke *Thalamus nerv. optic.* theilweise breiig erweicht. Die übrigen Befunde waren die normalen. Das Gutachten ging dahin, dass der Knabe an innerer Krankheit, höchstwahrscheinlich Hirnerweichung, gestorben sei, dass aber nicht mit Gewissheit bestimmt werden könne, ob demselben während des Lebens Misshandlungen zugefügt worden.

C. Tödtungen durch Erstickung und Schlagfluss mit Einschluss der Erhängten und Erdrosselten.

Wenn, allerdings mit Ausschluss der hierher gehörigen Fälle, die weiter unten in den Rubriken betreffend den Ertrinkungstod und die Todesarten Neugeborner erwähnt werden sollen, auch in dieser Centurie nur elf mal Erstik-

kung und Schlagfluss als Todesursache vorkam, so habe ich bereits im ersten Hundert (S. 76) angeführt, wie die Lage unserer Gesetzgebung es erklärt, dass die thatsächlich häufigsten unter allen gewaltsamen Todesarten verhältnissmässig so selten zur Cognition der Gerichtsärzte kommen. Nicht anders nämlich geschieht dies, als wenn die Schuld eines Dritten an dem Tode erwiesen, oder wenigstens muthmaasslich vorhanden ist. Eine grosse Anzahl von Selbstmördern haben wir hier, wo eine eigene, gut eingerichtete Todtenschau-Anstalt *(morgue)* im amtlichen Obductionslokale besteht, fortwährend ausseramtlich zu besichtigen und zu untersuchen Gelegenheit; diese reiche Quelle der Belehrung entgeht aber leider! wohl den meisten unserer Collegen in den Provinzen. Solche Fälle indess aus dieser Rubrik, welche zu amtlichem Einschreiten Veranlassung geben, bieten dafür dann auch meistens ein erhöhtes Interesse dar, wie es der folgenden Reihe nicht abzusprechen sein dürfte, in welcher wir dreier Mordthaten und zweier zweifelhafter Morde zu erwähnen haben.

50. Fall.

Mord durch Erstickung.

Eine 68 Jahre alte, sehr reiche Frau lebte ganz allein in einem sehr zahlreich bewohnten, stets offenem Hause in einer der verkehrreichsten Strassen Berlins, nur bedient von einer, täglich Morgens zu ihr kommenden Aufwärterin. Am 29. October 18— wurde diese alte Frau todt, mit Bettstücken ganz bepackt, in ihrem Bette, und in den Zimmern die erschütterndsten und unzweideutigsten Beweise eines an ihr verübten Raubmordes vorgefunden. Kisten und Kasten, Schränke und andere Behälter standen geöff-

net und ihres Inhaltes beraubt, überall umher, Papiere waren in den Zimmern verstreut, und nebenan in einer dunkeln Schlafkammer lag die Leiche, die wir, unmittelbar nach dem Auffinden, d. h., wie sich aus der langen Untersuchung mit höchster Wahrscheinlichkeit ergab, etwa 30 Stunden nach dem Tode, in folgendem Zustande antrafen. Die Verwesung war (bei der ziemlich hohen Temperatur) bereits so vorgeschritten, dass der ganze Kopf schwarzgrün erschien. Die Augen, mit stark gerötheter Bindehaut, prominirten, und die etwas angeschwollene Zunge ragte drei bis vier Linien zwischen den Lippen hervor. Am Halse wie auf der halb entblösst gefundenen Brust zeigte sich bereits an vielen Stellen Ablösung der *Epidermis* aus Fäulniss. Ausserdem liessen sich an der linken Halsseite an mehreren Stellen frische Zerkratzungen wahrnehmen. Zwei bis drei Flecke an diesem Theile zeichneten sich in der Verwesungsfarbe durch dunkle Röthe aus und gaben die vorläufige Vermuthung, dass hier Fingerdruck eingewirkt habe. Nach einer Strangulationsmarke, die unter den obwaltenden Umständen schwer zu finden gewesen sein würde, ward sehr genau, jedoch vergeblich, geforscht. Beide Hände waren auf dem Rücken mit einem gewöhnlichen Handtuche, das wir in diesem Augenblick zu lösen nicht befugt waren, sehr fest zusammengeknebelt. Um die Unterschenkel war über Strümpfen und Unterröcken ebenfalls ein Stück Cattun festgeschlungen. Diese Lage der Leiche liess sogleich mit Wahrscheinlichkeit auf mehrere Verbrecher schliessen.

Die gerichtliche Obduction geschah erst am folgenden Tage. Die Verwesung war nun bereits auf's Höchste gestiegen, namentlich waren die Gesichtszüge durchaus unkenntlich geworden, und die Brüste erhoben sich wie zwei

ganz aufgeblasene Rindsblasen, ein mir ganz neues Ergebniss der Fäulniss. Die sehr angeschwollene Zunge ragte heute zwei Zoll aus dem Munde hervor, und war schwarzgrün. „In der rothbraunen Farbe des Halses lassen sich links in der Mitte des Schlüsselbeins und einen Zoll vom Acromion entfernt zwei ovale, *resp.* einen halben und ein Drittel Zoll lange schwarze Flecke erkennen, welche härtlich zu schneiden sind, und noch eine geringe Sugillation wahrnehmen lassen. An beiden Handgelenken ist von einer Strangmarke Nichts zu entdecken; jedoch zeigt sich auf dem Ballen der linken Hand eine unregelmässig rundliche, zollgrosse, sugillirte Stelle von bläulicher Farbe. Der Rand der Lippen erscheint zwar schwarzblau, jedoch nicht sugillirt.“ Fremde Körper befanden sich in der Mundhöhle nicht. Die *Sinus* und Venen in der Schädelhöhle und im Gehirn waren blutleer, nirgends ein Extravasat oder sonstige Anomalie. — Den Befund in der Brusthöhle entnehme ich wieder wörtlich dem Obductions-Protokolle: „Luftröhre und Kehlkopf, ihrer ganzen Länge nach aufgeschnitten, sind vollkommen unverletzt, und erscheint ihre Schleimhaut dunkelroth-bräunlich gefärbt. Die noch warmen Lungen sind gesund, und enthalten eine nur geringe Blutmenge. Im linken Brustfellsack zeigt sich ein Loth Blutwasser. Im Herzbeutel findet sich nur wenige wässrige Flüssigkeit. Das ziemlich grosse Herz ist ungewöhnlich fett, und in seinen sämmtlichen Höhlen vollkommen blutleer. Auch die Halsvenen sind vollkommen blutleer, ebenso wie die grossen Venen der Brusthöhle. Mund und Rachenhöhle bieten nichts Auffallendes.“ Auch die ganze Bauchhöhle zeigte eine auffallende Wärme, und alle ihre Organe waren stark verwest. Die blutreiche Leber war schon mit Fäulnissblasen besetzt, die Milz und

selbst die Nieren breiartig, alle übrigen Baucheingeweide blutleer, und nur die *Vena cava* enthielt noch „viel und zwar dunkles und flüssiges Blut“.

Auch hier also wieder, wie so häufig in der gerichtsärztlichen Praxis, namentlich bei Wasserleichen, und worauf ich schon früher beim Ertrinkungstode aufmerksam gemacht habe*), Erstickungstod, ohne dass dessen wesentlichste Kriterien aufgefunden und nachgewiesen werden können, da sie der Verwesungsprocess verwischt hat. Unzweifelhaft war doch in diesem Falle, wie alle Umstände erwiesen, Erstickung die Todesart der Ermordeten gewesen. Aber das Blut war zum grössten Theile überall verdunstet, daher nichts weniger als jene sonst charakteristische suffocatorische Hyperämie in den Lungen und im rechten Herzen, da vielmehr jene nur (noch) eine „geringe Blutmenge“ enthielten, und das Herz in allen Höhlen (schon) „vollkommen blutleer“ war; nichts weniger als die, bei Erstickten, wenn nicht constante, so doch sehr häufige secundäre Hyperämie im Gehirn, das auch hier vielmehr (schon) blutleer war. Aus eben diesem Grunde lassen sich in allen solchen Fällen, und liessen sich auch hier nicht aus der Beschaffenheit des Kehlkopfes und der Luftröhre Beweise für den suffocatorischen Tod entnehmen, da der weisse oder blutige Schaum, das Gemenge von Luft, Bronchialschleim und Blut, der jede Art des Erstickungstodes charakterisirt, gleichfalls durch den Verwesungsprocess früh verdunstet, und auch hier verdunstet war. Endlich kann ich wiederholt nicht genug darauf aufmerksam machen, dass man sich in Betreff des höchst wichtigen Zeichens, der Färbung der Schleimhaut

---

*) a. a. O. S. 88.

der Luftröhre bei Erstickten, nicht durch den Verwesungsprocess täuschen lasse. Bei ganz frischen Leichen von Erstickten fehlt niemals, ich glaube dies behaupten zu dürfen, und ist jederzeit nachweisbar eine allerdings mehr oder weniger starke Anfüllung der feinsten Venen der Tracheal- und Laryngeal-Schleimhaut, welche dann ein hellroth-geädertes Ansehen zeigt. Aber — ich erinnere mich nicht, dies schon irgend erwähnt gefunden zu haben — die Luftröhre ist dasjenige innere Organ, das am frühesten von der Verwesung ergriffen wird (s. unten die Corollarien), und zeigt sie dann in allen Fällen eine kirschbraunrothe Färbung, die also lediglich der Fäulniss, keinesweges etwanigen Stasen oder hyperämischer Congestion beizumessen ist, und diese, wo sie etwa vorhanden gewesen, vollkommen verdeckt und unkenntlich macht.

Auf den vorliegenden Fall zurückzukommen, hat der obige Auszug aus dem Obductions-Protokoll gezeigt, in welchem hohen Grade die Leiche bereits in Verwesung vorgeschritten war, und wie deshalb auch hier die wesentlichsten Merkmale zur gerichtsärztlichen Feststellung des Thatbestandes des muthmaasslichen Erstickungstodes verwischt waren. Nichts desto weniger nahmen wir keinen Anstand, denselben als gewiss anzunehmen, und fügen, mit Uebergehung derjenigen Sätze, die das hier soeben Ausgeführte in Anwendung auf den concreten Fall mittheilten, auszugsweise die betreffenden Stellen aus dem Obductions-Berichte hier an: „Denn einmal ist zunächst so viel gewiss, dass die *N. N.*, welche ihr Sohn noch am 27. October Abends ganz gesund verlassen hatte, keines andern Todes als durch Erstickung gestorben, da die Section auch nicht einmal eine Andeutung, geschweige

eine Gewissheit eines andern Todes geliefert hat. Sodann haben sich aber trotz der Verwesung noch einige Resultate ergeben, die gerade dem Erstickungstode eigenthümlich sind. Wir meinen die zwei Zoll hervorragende und geschwollene Zunge, die noch warmen Lungen, die auffallend hohe Temperatur in der Bauchhöhle, der Blutreichthum der Leber, und die starke Anfüllung der untern Hohlader mit dem, der Erstickung so eigenthümlichen dunkeln und flüssigem Blute. — Aber auch die Veranlassung zu einem Erstickungstode hat die Untersuchung der Leiche nachgewiesen. Wir rechnen hierhin die Lage, in welcher dieselbe auch von uns selbst aufgefunden worden, d. h. die Hände auf dem Rücken festgeknebelt, die Unterschenkel über den Kleidern zusammengebunden, der Kopf in die Kopfkissen hineingedrückt, Umstände, die eine gewaltsame Behandlung des Körpers nachweisen, und zweitens und namentlich die im Obductions-Protokoll geschilderten beiden Flecke am Halse, welche, trotz des hohen Verwesungsgrades, da sie noch hart zu schneiden waren, und selbst bei Einschnitten noch eine, wenn auch geringe Sugillation nachwiesen, deutlich auf eine äussere Gewalt, die hier eingewirkt, höchst wahrscheinlich Druck durch zwei Finger, zurückschliessen lassen. Ob nun eine solche örtliche Gewalt den Erstickungstod bewirkte, wozu dieselbe, wie allgemein bekannt, sehr füglich ausreichte, oder ob die Kissen, in welche der Kopf der Leiche versenkt gefunden, die Suffocation veranlasst haben, was um so möglicher geschehen konnte, als angenommen werden muss, dass die Gemisshandelte bereits durch jenen Druck auf den Hals asphyctisch geworden, muss nach den blossen Ergebnissen der Leichenöffnung dahin gestellt bleiben.“

Zur Ergänzung des tragischen Falles erwähne ich,

dass drei des Mordes verdächtige Individuen, ein Mann und zwei Weiber, auf die Anklagebank kamen, aber wegen mangelnden Beweises, obgleich die gewichtigsten Gründe für ihre gemeinschaftliche Thäterschaft sprachen, nur wegen der ihnen nachgewiesenen „Theilnahme an den Vortheilen eines Raubmordes" zu langwierigen Zuchthausstrafen verurtheilt worden sind.

51. Fall.

Erstickungstod aus innern Ursachen.

Kein besonderes Interesse bot folgender Fall. Ein 40jähriger Schiffssteuermann war, nach der Aussage des zweiten Schiffers, der mit ihm auf dem Kahne zusammen und allein gewesen war, angeblich todt umgefallen. Da die Angabe etwas verdächtig erschien, so wurde die gerichtliche Obduction verfügt. Wir fanden sehr exquisite Zeichen des Erstickungstodes: strotzende Anfüllung der Lungen (Lungen-Apoplexie), des rechten Herzens und seiner Kranzvenen mit dunkelm ganz flüssigem Blute, röthlichen Schaum in der schon verwesungsbräunlich gefärbten Luftröhre, und nur mässige Anfüllung der Hirnvenen und *Sinus*. Und da keine Spur einer Verletzung oder sonstigen äussern Gewalt am Leichnam zu finden war, so mussten wir Tod durch Erstickung aus innern Ursachen annehmen. Rein medicinisch war es allerdings ungewöhnlich, einen kräftigen, organisch ganz gesunden Mann so plötzlich aus rein innern Ursachen suffocatorisch sterben zu sehen. Vielleicht mochte die grosse Hitze eines Augusttages, verbunden mit heftigen, körperlichen Anstrengungen beim Rudern und Steuern, vielleicht auch bei Mitwirkung von Branntweingenuss, Veranlassung gegeben ha-

ben. Doch konnte dies Alles für den Richter nicht mehr von Interesse sein, nachdem die Erklärung abgegeben war: dass eben der Tod nur aus innern Ursachen erfolgt war, und hüteten wir uns um deswillen wohl, jenen muthmaasslichen Veranlassungen im vorläufigen Gutachten — ein motivirtes wurde später nicht gefordert — Erwähnung zu thun. Der gerichtliche Arzt hat nicht selten Fälle wie den vorliegenden zu behandeln. Aus meinen amtlichen Stellungen ist mir bekannt, wie oft dergleichen Fälle, gerade weil sie zu einfach scheinen, von den forensischen Aerzten zum Nachtheil der Sache und ihrer selbst unrichtig aufgefasst werden.

52. Fall.

Nothzucht und Mord durch Strangulation.

Ein seltenes Doppelverbrechen gab zu folgendem Obductionsfalle Veranlassung, dessen Begutachtung, wie man ersehen wird, gewiss nicht zu den leichtesten gehörte. Man fand im Mai 18— in einem Zimmer einer der belebtesten Strassen Berlins zwei Leichen, eine männliche und eine weibliche. Letztere war die eines 17jährigen Mädchens, welches angeblich genothzüchtigt und nachher erdrosselt worden sein sollte. Neben dieser Leiche lag die des Arbeitsmannes *N.*, des muthmaasslichen Doppelverbrechers, mit abgeschossenem Kopfe, welche Leiche nicht obducirt worden ist, und von der wir nur bemerken müssen, dass sich am *Penis* weder Spuren von Saamenerguss, noch sonst etwas Beachtungswerthes vorgefunden hat. Die weibliche Leiche ergab an wesentlichen Obductionsbefunden folgende: Die Farbe des Körpers war die gewöhnliche Leichenfarbe; am Rücken zeigten sich bereits grüne Verwesungsflecke. Die etwas angeschwollene Zunge

ragte zwei Linien weit vor den Zähnen hervor; fremde Körper waren weder im Munde, noch in den übrigen natürlichen Höhlen; aus dem After war Koth ausgeflossen; aus der *Vagina* liess sich durch gelinden Druck ein weisslicher Schleim entleeren, welcher, mikroskopisch untersucht, nichts Anderes als *Epithelium*-Trümmer bemerkbar machte. „Auf der rechten Seite des Halses, dicht unter dem Unterkieferrande, befindet sich eine braungelbe, (mit Unterbrechung von ⅓ Zoll) vier und einen halben Zoll lange, einen halben Zoll messende Marke, welche unter dem Unterkieferwinkel endet. An ihrem Ende zeigt sich eine ebenso braungelbe, schräg nach unten verlaufende, ¾ Zoll lange Marke, und endlich befindet sich gegen den Nacken hin eine eben solche, einen halben Zoll lange Marke. Wiederholte Einschnitte in diese Stellen ergeben keine Sugillation. An der linken Halsseite, vom Unterkieferwinkel nach dem Nacken, zeigen sich zwei parallel über einander verlaufende, drei Zoll lange, einen Viertel Zoll breite, rothbläuliche Streifen, die ebenso wenig, wie die zuvor geschilderten, eine Furche bilden. Einschnitte in diese nicht hart zu schneidenden Stellen ergeben gleichfalls keine Sugillation." Gesicht und Lippen der Leiche waren bleich, nicht geschwollen, die Augen nicht prominirend, die Scheide nicht klaffend, ihr Eingang noch geschlossen durch das sehr erweiterte kreisförmige *Hymen*, an dessen obern und untern Segmenten kleine Einrisse deutlich sichtbar. Die Schleimhaut der kleinen Labien war hellroth gefärbt, Einschnitte ergaben aber keine Blutunterlaufung. Der ganze Rand des *Hymen* war graugelblich verfärbt von beginnender Verwesung. Frisches oder angetrocknetes Blut zeigte sich an oder in den Genitalien nicht. Verletzungen, ausser den geschilderten am Halse,

waren überall an der Leiche nicht wahrnehmbar. — Kopf: die harte Hirnhaut war wenig, die *pia mater* „in nicht gewöhnlichem Maasse“ blutreich, sämmtliche *Sinus* fast blutleer. Beide Gehirne normal und ziemlich, wenn auch nicht ungewöhnlich, blutreich. Brust: „Kehlkopf und Luftröhre sind unverletzt; letztere, in ihrer ganzen Länge geöffnet, zeigt keinen Inhalt und eine dunkelbraunrothe“ (Verwesungs-) „Färbung ihrer Schleimhaut.“ In beiden Pleurasäcken 2—3 Unzen eines dunkeln, flüssigen Blutes. „Die Lungen zeichnen sich nicht durch eigenthümliche Färbung aus, sind knisternd und gesund, und ist auch ihr Blutgehalt kein ungewöhnlicher.“ Die Substanz des Herzens ist welk, seine Kranzadern „und seine sämmtlichen Höhlen sind blutleer“. Ebenso zeigen sich die grossen Venenstämme blutleer. Bauch: Hier heben wir aus dem Protokoll nur hervor, dass die Leber bleich war, der Magen vollkommen ausgestopft mit Kartoffelbrei, die Nieren nicht blutreich (wie ich sie bei Erstickten zu finden pflege, vgl. 1. Hundert, S. 78 und 81), der Darmkanal bleich, nirgends Stasen zeigend, die Blase leer, die *Vena cava* blutleer, der *Uterus* jungfräulich, beide Ovarien, von Wallnussgrösse, Hydatiden enthaltend (bei einer 17jährigen Jungfer!). Nach einem vorgelegten ärztlichen Atteste sollte die Leiche mit geknebelten Händen und mit einem Strick um den Leib gefunden worden sein; Spuren solcher Gewalt waren aber an der Leiche durchaus nicht wahrnehmbar.

Wir glaubten die Todesart der Gemordeten am besten durch den negativen Beweis feststellen zu können, und äusserten uns im summarischen Gutachten am Schlusse des Obductions-Protokolles wörtlich dahin: „1) dass weder Erstickung noch Blutschlagfluss die Ursache des Todes

der *Denata* gewesen; 2) dass ebenso wenig eine innere organische Krankheit denselben herbeigeführt habe; 3) dass auch für eine Vergiftung kein einziges der vorgefundenen Ergebnisse spreche; 4) dass trotz der allgemeinen Blutleere, bei dem Mangel einer bedingenden Verletzung, auch die Annahme eines Verblutungstodes auszuschliessen; 5) dass folglich ein Nervenschlag als Ursache des Todes anzunehmen sei; 6) dass die Verletzungen am Halse sich so verhalten haben, wie sich dieselben in der grossen Mehrzahl aller Fälle bei lebendig Erhängten oder Erdrosselten zu verhalten pflegen*), und dass demnach 7) unter Berücksichtigung alles Vorstehenden und des Umstandes, dass der Erhängungs- und Erdrosselungstod in nicht seltenen Fällen den Tod durch Nervenschlag herbeiführt, angenommen werden muss: dass *Denata* durch Erdrosselung ihren Tod gefunden habe; 8) dass die muthmaasslich vor dem Tode geschehene Nothzüchtigung derselben aus den Ergebnissen der Obduction nicht mit Sicherheit erhellt, dass eine vollständige Immission gewiss nicht erfolgt ist, dass jedoch unzüchtige Berührungen der Geschlechtstheile kürzere Zeit vor dem Tode allerdings als wahrscheinlich erfolgt anzunehmen sind."

Der Fall ist hiernach nicht weiter gerichtlich verfolgt worden.

53. Fall.

Tod durch Schlagfluss nach einer Balgerei.

Der 40jährige Webergeselle *W.* war zwei Tage nach einer Balgerei nach dreistündiger Krankheit gestorben. Die

*) Wie ich dies nachgewiesen in den „Versuchen und Beobachtungen über den Erhängungstod" (Denkwürdigkeiten zur med. Statistik und Staatsarzneikunde. Berlin, 1846. S. 81 u. ff.).

Section ergab Schlagfluss, wirkliche Hirn-Hämorrhagie, nämlich ein drei Zoll grosses, rundes, liniendickes Extravasat von geronnenem Blute auf der linken Hemisphäre. An äussern Spuren von Misshandlungen u. s. w. fand sich Nichts, als einige unbedeutende Zerkratzungen an der Nase und rechten Backe. Es musste angenommen werden, dass die Ursache des tödtlichen Schlagflusses aus der Obduction sich nicht ergeben habe, dass aber die zwei Tage vorher Statt gehabte Balgerei nicht die Veranlassung dazu gewesen, was sich um so mehr rechtfertigte, als mitgetheilt ward, dass *denatus* nach der Rauferei und bis wenige Stunden vor seinem Tode ganz vollkommen gesund geblieben war, dass er aber seit Jahren epileptisch und fast immer betrunken gewesen sei. Dass diese Momente eine endliche tödtliche Hirnblutung erzeugen konnten, bedarf hier keiner weitern Ausführung.

54. Fall.

Selbstmord durch Erhängen.

Auch dieser, wie der nachfolgende Fall von Strangulationstod bestätigen wieder die jetzt wohl nirgends mehr bezweifelte Behauptung, dass die Strangmarke bei unzweifelhaft lebendig Erhängten oder Erdrosselten in der Regel nicht, und nur in seltenen Fällen sich sugillirt zeigt. Eine noch sehr rüstige, höchst fette, 70jährige Frau hatte sich in der Nacht erhängt. Der herbeigerufene Arzt fand Bedenken, den Todtenschein zu ertheilen, und so wurde die gerichtliche Obduction veranlasst, welche apoplectische Congestion, zumal in sämmtlichen *Sinus*, aber keine Erstickung als Todesursache ergab; denn die Lungen waren bleich und blutarm, wie das rechte Herz, das linke war

ganz leer, die grossen Venenstämme sehr blutarm, die Luftröhre bleich und leer. Aber der Kopf war ganz blauroth, die Lippen stark sugillirt, und die etwas geschwollene Zunge überragte die Zähne. Was nun die Strangulationsmarke betrifft, so zeigte sich eine rings um den ganzen Hals laufende Furche, was sehr selten ist, da in den meisten Fällen die Rinne unterbrochen erscheint. An der rechten Halsseite war dieselbe in der Länge eines Zolles bläulich, sehr schwach sugillirt und weich zu schneiden; dagegen erschien sie am Nacken in der auffallenden Breite von drei Viertel Zollen und, wie gewöhnlich, mumificirt, d. h. schmutzig - gelbbraun, pergamentartig zu schneiden und unsugillirt. Der Fall giebt einen neuen sichern Beweis der Irrigkeit der früher aufgestellten Behauptung, dass die verschiedene Beschaffenheit der Strangulationsmarke bedingt sei durch die verschiedenen Stoffe der Strangwerkzeuge, da wir hier an demselben Individuum, also durch ein und dasselbe Strangulations-Instrument, theilweise eine weiche, bläuliche, theilweise eine pergamentartige, mumificirte Rinne gebildet sehen.

55. Fall.

Zweifelhafter Selbstmord durch Herzbeutelwunde und Erhängen.

Man hatte eine 34 Jahre alte, als schwermüthig bekannte und in unglücklichen Verhältnissen lebende Jungfer in ihrer von innen verriegelten Stube am Fenster erhängt gefunden. Obgleich, wie man sieht, diese Umstände für Selbstmord sprachen, so erschien es doch auffallend, dass sich an der Brust der Leiche zwei Wunden zeigten, und dass auf dem Tische ein Waschbecken mit blutigem Wasser stand, und daneben ein blutiger Schwamm lag. Die

Zweifel zu lösen wurde die Obduction verfügt. Die von oben nach unten verlaufenden Wunden an der linken Brustseite waren zwischen der siebenten und achten Rippe eingedrungen, und hatten scharfe, nicht sugillirte Ränder. Ihrer Lage entsprechend fanden sich im *Pericardium* zwei fast ganz gleich grosse, d. h. $\frac{3}{4}$ Zoll lange, scharf geränderte, nicht sugillirte Verletzungen; ein ungewöhnlicher Erguss in den Herzbeutel fand sich nicht. An der Spitze der dünnen Fettschicht, die das Herz umkleidete, sah man deutlich eine viertelzolllange, scharf geränderte Trennung der Fettschicht. Wie wenig fehlte sonach, um den schnellsten Tod zu veranlassen! Er war aber nicht dadurch, sondern durch das Erhängen bewirkt worden. Die, wie gewöhnlich, schmutzig gelbbraune, pergamentartig zu schneidende, durchaus unsugillirte Strangmarke lief, mit einer Unterbrechung von zwei Zollen, um den ganzen Hals. Auf der linken Seite war sie nur zwei Linien breit und tief, auf der vordern Halsfläche dagegen einen Viertel Zoll und an einzelnen Stellen sogar einen halben Zoll breit, aber überall ganz flach. Diese Beschaffenheit war, im Vergleich zu dem benutzten Werkzeug, sehr interessant. Letzteres war ein wollener Shawl, also weich und breit, hatte aber gehäkelte und dadurch ziemlich scharfe und harte Ränder. Von der äussern Besichtigung führe ich noch die Lage der Zunge hinter den Zähnen, die anfangende Verwesung, die jungfräuliche Beschaffenheit der Genitalien und den Befund an, dass die rechte Hand etwas mit angetrocknetem Blute befleckt war. Das Herz war fast blutleer, die gesunden Lungen blutarm, die Luftröhre leer und bleich, das Blut im Körper nicht ungewöhnlich flüssig, gewiss also kein Erstickungstod vorliegend. Aber auch das Gehirn und seine Meningen waren,

wie die *Sinus*, eher blutarm als apoplectisch gefüllt. Der Unterleib ergab gar nichts Ungewöhnliches. Wir sehen hier sonach den nicht häufigen Fall, wo Strangulation durch reine Nervenlähmung tödtet, an welcher die ganze körperliche und geistige Beschaffenheit des Individuums und namentlich die vorangegangene, schwere Verwundung ihren Antheil gehabt haben mögen. Dass mit dem vorgelegten Shawl und Tischmesser, das scharf und spitz und mit trocknem Blute befleckt war, die vorgefundenen Verletzungen hatten bewirkt werden können, mussten wir natürlich unzweifelhaft annehmen. Wir nahmen aber auch keinen Anstand, den Selbstmord zu constatiren. Die von innen verriegelte Thüre war allerdings, da sie kein gerichtsärztliches Moment, als Beweis nicht zu benutzen. Das Blut an der rechten Hand aber, die Direction der Brustwunden von oben nach unten, der Umstand, dass eine grosse Uebermacht dazu gehört, um einen lebenden, besinnlichen, erwachsenen, nur mässig kräftigen Menschen gewaltsam aufzuhängen, dass aber von dergleichen angethaner Gewalt nicht die geringste Spur gefunden worden, während nicht angenommen werden konnte, dass die Person etwa erst nach dem Tode aufgehängt worden sei, da die Herzbeutelwunde sie wohl hätte tödten können, aber sie doch nicht getödtet hatte, rechtfertigte unsern Ausspruch. Wenn wir auf Befragen noch äusserten, dass *Denata*, nachdem sie sich die Brustwunden beigebracht, sehr füglich sich noch habe waschen und dann aufhängen können, so wird dies nicht bestritten werden wollen. Der Fall giebt aber einen neuen Beweis zu den so vielen ältern, für die Zähigkeit des Vorsatzes bei Selbstmördern, wofür der ziemlich ähnliche 20. Fall in der ersten

Centurie (erst ein Erschiessungsversuch, dann Erträuken) gleichfalls einen Belag lieferte*).

56. Fall.

Zweifelhafter Selbstmord durch Erhängen.

War aber auch in folgendem merkwürdigen Falle der Nichtmord mit solcher Gewissheit, wie im vorhergehenden, anzunehmen? Ich nenne den Fall merkwürdig, weil er der Einzige unter so vielen bis heute mir vorgekommenen ist, von Erhängung in vollkommen auf dem Fussboden stehender Stellung des Strangulirten. Die Möglichbkeit eines solches Vorganges kannte man namentlich aus der meisterhaften Abhandlung des verstorbenen *Marc* im 5. Bande der *Annales d'Hygiène publique* und den Abbildungen von erhängt gefundenen Selbstmördern in Fig. 1., 2., 3., 4. und 7., in welchen Fällen sämmt lich entweder Ein Fuss oder beide mehr oder weniger ganz und platt den Boden berührten.

Der Arbeitsmann *B.*, der mit seiner 43jährigen Frau in sehr unglücklicher Ehe lebte, hatte, nach einer sehr stürmischen Scene später nach Hause zurückkehrend, angeblich die Frau am Fensterriegel erhängt gefunden. Sie stand mit beiden Füssen auf dem Fussboden platt auf, und hing, mit zur Seite gebeugtem Kopfe, in einem baumwollenen Halstuch, das in einen einfachen Knoten geschürzt war. Kopf und Gesicht der Leiche waren bleich,

*) Vor Kurzem ist uns in der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen bei einem erforderten Superarbitrium der Fall eines jungen Frauenzimmers vorgekommen, die erst ihr Kind gemordet, und dann unmittelbar darauf sieben (sämmtlich misslungene!) Selbstmordversuche durch Erstechen, Erhängen und Ertränken gemacht hatte.

die Augen nicht prominirend, die Zunge zwischen den Zähnen eingeklemmt. An und in den contrahirten Händen, wie sonst am Körper, fand sich nichts Fremdartiges oder Auffallendes. Um den Hals zwischen Zungenbein und Kehlkopf herumgehend, aber den ganzen hintern Halstheil freilassend, verlief eine viertelzollbreite, flache, schmutzig-bräunliche, lederharte, unsugillirte Marke. Die Lungen waren mit einem ganz flüssigen Blute strotzend, wie die grossen Venenstämme, angefüllt, und reichlich (aber ohne Ueberfüllung) enthielten das rechte Herz und die Kranzvenen Blut. Kehlkopf und Luftröhre waren innerlich leer und bleich. Die Kopfhöhle ergab nicht nur keine Hyperämie, sondern vielmehr das Gegentheil. Im Unterleibe aber waren die Leber, und ganz besonders auch hier wieder die Nieren sehr blutreich, die Blase leer, der Mastdarm etwas Koth enthaltend, der übrige Befund unerheblich. Wir mussten annehmen: 1) dass *Denata* durch Lungenapoplexie ihren Tod gefunden habe, 2) dass dieser durch Strangulation bewirkt worden, und 3) dass aus der Section allein die Frage vom Mord oder Selbstmord nicht mit einiger Gewissheit beantwortet werden könne, dass jedoch die Unmöglichkeit des Selbstmordes daraus keinesweges erhelle. Weiter glaubten wir nicht gehen zu dürfen. Denn der Fall war eben, wie gesagt, ein sehr wenig gewöhnlicher, und hier nicht, wie bei wirklich (in der Luft) Hängenden, eine so grosse Uebermacht eines Dritten als nothwendig vorauszusetzen. Die Möglichkeit, dass der, als sehr roh bekannte Ehemann die viel schwächere Frau im Streite an das Fenster bloss gedrängt, und sie hier, wo sie gegen die Fensterwand fixirt war, rasch mit ihrem Halstuch an den Riegel angeknüpft gehabt haben könnte, musste doch immerhin bestehen bleiben.

57. Fall.

Erstickung aus innern Ursachen.

Eine 24jährige, unterhaltene Person war von ihrem Liebhaber angeblich todt in ihrem Bette gefunden worden. Der Verdacht, dass sie schwanger und vergiftet sei, wurde durch einige Umstände begründet. Die Schwangerschaft bestätigte sich nicht. Die äussern Geschlechtstheile nicht, wohl aber die innern waren jungfräulich. Als Ursache des Todes ergab sich Erstickung, die sich namentlich hier durch ein kirschrothes, wasserflüssiges Blut, strotzende Blutfülle der Nieren und des rechten Herzens kundthat; aber von einer gewaltsamen Veranlassung zur Suffocation war an und in der Leiche keine Spur zu finden. Unter den obwaltenden Umständen musste aber auch die chemische Analyse der Darmcontenta vorgenommen werden. Eine Untersuchung auf Pflanzengifte war freilich unthunlich geworden bei dem hohen Verwesungsgrade des Magens, *Oesophagus* und *Duodenum*, die, Behufs der Analye, exenterirt worden waren; die Untersuchung wurde daher auf Metallgifte beschränkt. Die nicht sauer reagirenden Eingeweide wurden zerschnitten, mit einer Mischung aus 24 Gr. chlorsaurem Kali, 1 Loth reiner Salzsäure und der hinreichenden Menge destillirten Wassers übergossen, und die breiige Masse, unter Ersatz des verdampfenden Wassers, eine halbe Stunde lang gekocht; dann wurden die grössern Stücke durch Coliren entfernt, und nach Zusatz von 12 Gran chlorsaurem Kali das Erhitzen fortgesetzt, bis aller Chlorgeruch verschwunden war. Nach vollständigem Erkalten wurde filtrirt, der gelbliche pulvrige Rückstand (A) mit Aetz-Ammoniakflüssigkeit übergossen, und unter öfterem Umschütteln bei Seite gestellt. Ein Theil

des klaren, weingelben Filtrats wurde mit zwei Theilen frischen und klaren Schwefelwasserstoff-Wassers gemischt; es entstand nicht der geringste Niederschlag, weshalb das übrige Filtrat mit Aetz-Ammoniak übersättigt, und Schwefelwasserstoff-Ammoniak zugesetzt wurde. Den entstandenen voluminösen schwarzgrauen Niederschlag liessen wir sich absetzen, wuschen ihn wiederholt mit destillirtem Wasser, und lösten ihn in Chlor-Wasserstoffsäure. Das Filtrat wurde unter Zusatz von Salpetersäure anhaltend gekocht, und nach dem Erkalten Aetz-Ammoniak im Ueberschuss zugesetzt. Es entstand eine weissliche Fällung, welche durch Filtriren abgesondert wurde. In der abfiltrirten Flüssigkeit erzeugte Schwefelwasserstoff-Wasser keinen Niederschlag. Die von dem Rückstand der ersten Lösung (A) abfiltrirte Aetz-Ammoniakflüssigkeit gab durch Zusatz von Schwefelwasserstoff-Ammoniak ebenfalls keinen Niederschlag. Hiernach konnte mit Gewissheit die Abwesenheit jedes metallischen Giftes in der Leiche behauptet werden.

58. Fall.

Tödtung durch Erdrosselung. Zweifelhafter Selbstmord.

Nachstehend haben wir in der Reihe dieser Fälle zu gedenken des ungemein merkwürdigen Falles, den ich bereits in seiner ganzen Ausführlichkeit unter dem Titel: „Hat sich die verehelichte *Claasen* selbst erdrosselt, oder ist sie strangulirt worden?“ in Nr. 4., Jahrg. 1849, meiner „Wochenschrift“ veröffentlicht habe, und hier nun nur in seinen wesentlichsten Theilen wiedergeben kann. Die Frage von Mord oder Selbstmord war hier gewiss ungemein schwierig zu entscheiden, denn es lagen fast ebenso viele Beweise für die Schuld, wie für die Unschuld

des angeklagten Ehemannes der Erdrosselten vor, und wir unsererseits mussten, freilich wie in allen Fällen, Sorge tragen, uns rein an den medicinisch-forensischen Thatbestand zu halten, und uns durch die nicht wissenschaftlichen Beweismittel nicht blenden zu lassen.

Die Tischlerfrau *Claasen* war Nachts in der Werkstatt neben der Hobelbank halb schräg nach der Seite und dem Rücken auf dem Fussboden liegend todt gefunden worden. Sie war vollständig, und zwar schwarz, angezogen, und hatte einen Bindfaden mehrfach um den Hals geschlungen, der auf der linken Seite fest zugeknotet war. In ihrem Gürtel steckten zwei beschriebene und mit ihrer Namensunterschrift versehene Blätter, in welchen sie ihren Entschluss verkündet, sich das Leben zu nehmen, und mehrere Male wiederholt: „mein Mann ist unschuldig". Die Kleider waren glatt und ordentlich, das Haar aber hing zerzaust am Kopfe. Der anwesende Ehemann war stark angetrunken, und so wenig bestürzt, dass er bald darauf neben der Leiche Kaffee und Brod verzehrte. Er behauptete (und zwar bis zum Schlusse der ganzen Untersuchung) vollkommen schuldlos am Tode zu sein. Seine 7jährige Tochter aber sagte aus: ihr Vater habe die Mutter am Halse gepackt, sie aus der Stube in die Werkstatt, dann in die Kammer gezogen, und habe dann einen Bindfaden geholt, mit welchem er wieder in die Kammer gegangen sei, deren Thür er nun zugemacht. Nun sei er den Tag über wiederholt fortgegangen und zurückgekehrt, und habe auch den Kindern gedroht, sie todtzuschlagen, wenn sie etwas sagten. Zuletzt Abends habe er die Mutter in die Werkstatt geschleppt, und sie da neben die Hobelbank gelegt. Dann habe er das kleinste Töchterchen ergriffen, ihr eine Schnur um den Hals gelegt, und sei wieder fort-

gegangen, worauf sie der Schwester die Schnur gelöst habe.

Die wesentlichsten Leichenbefunde bei der Obduction, die fünf Tage nach dem Ableben der *Claasen* (aber im December) von uns verrichtet wurde, waren: Lage der Zunge hinter den Zähnen, hellgrüne Farbe des Bauches, Abwesenheit jeder Spur von Verletzungen, auffallend blaurothe Färbung der Scheide, flüssiger Koth am After, blauröthliche Färbung des ganzen Gesichts und der Ohren, dunkle Röthe beider Lippen mit einzelnen kleinen Hautabschilferungen. „Rings um den ganzen Hals läuft eine parallel laufende, doppelte, eine Linie tiefe Rinne, die überall bis zu den Dornfortsätzen der Halswirbel sichtbar ist.“ Diese Rinne war am vorderen Halstheile braunroth, hart, unsugillirt, an andern Stellen ganz bleich und weich zu schneiden. An keiner Stelle fand sich Sugillation. Dicht unter dem Unterkieferwinkel rechts zeigte sich in der Rinne ein rundlicher erbsengrosser, rötherer Fleck mit ganz unverletzter Haut, weich und unsugillirt. Die Lungen dunkler als gewöhnlich, und strotzend mit dunkelm, flüssig schäumendem Blute angefüllt. Rechtes Herz und Kranzadern, sowie die grossen Bruststämme, ebenfalls stark gefüllt, im linken Ventrikel nur ein halber Esslöffel desselben Blutes. Kehlkopf und Luftröhre vollkommen unverletzt und leer, aber ihre Schleimhaut „deutlich und ungewöhnlich injicirt“. Im Kopfe fand sich eine stark ausgesprochene Hyperämie, welche auch noch in den Nieren und grossen Venen des Unterleibes gefunden wurde. Es war sonach unzweifelhaft, dass *denata* durch Stick- und Schlagfluss, d. h. durch plötzliche Hemmung der Circulation, ihren Tod gefunden hatte, deren Erscheinungen in der Leiche ganz ungewöhnlich stark ausgeprägt waren,

wie wir es in dem Maasse kaum je gesehen. Wir nahmen zunächst an, dass ein so exquisiter Stick- und Schlagfluss schon an sich auf eine gewaltsame Todesart hindeute, und beantworteten die vorgelegte Frage: ob die um den Hals gefundene Schnur ein geeignetes Werkzeug gewesen, um den Tod der *Claasen* zu bewirken? natürlich bejahend, da jedes strangulirende und fest umgelegte Band den Tod bewirken könne? Dagegen standen wir nicht an, zu behaupten, dass die Schnur den Tod hier nicht bewirkt habe, sondern, dass sie der *Claasen* erst nach ihrem Tode umgelegt worden. Der Bindfaden war 16 Zoll lang, und konnte den Hals nicht sehr fest eingeschnürt haben, vielmehr musste eine weit heftigere Gewalt vorausgesetzt werden, als welche z. B. ein rascher Druck mit einer kräftigen oder mit zwei Männerhänden angenommen werden könne. Der Mangel von Reactionsspuren am Halse dürfe nicht als Gegenbeweis aufgestellt werden, da oft die allererheblichsten Insultationen wohl die entsprechenden inneren Verletzungen verursachen, aber nicht eine Spur von Reaction auf der Oberfläche der Leiche sichtbar werden lassen.*) Eben so könne es nicht auffallen, dass die Ermordete nicht geschrieen haben sollte, da sie, wie constatirt, eine kranke Person, der Mann ein höchst kräftiger, grosser und roher Mensch war, und hier Tödtung und Tod fast zusammenfallen mussten. Wir beleuchteten nunmehr die Beschaffenheit der Strangulationsmarke am Halse und zeigten, dass, wie (nach unseren eigenen und den Pariser Versuchen) kurze Zeit nach dem Tode eine Strangmarke noch künstlich producirt werden kann, die von solchen, wie sie sehr häufig bei lebend Er-

*) 1. Hundert S. 152.

drosselten gefunden wird, gar nicht zu unterscheiden ist, so namentlich aber auch gerade hier der grösste Theil der vorgefundenen Strangrinne, wie oben beschrieben, nämlich die ganz weissen und weichen Stellen, sich vollends so verhalten habe, wie bei erst nach dem Tode gemachten Strangvertiefungen, dies Alles folglich nur die Annahme bestätige, dass der Tod der *Claasen* auf andere Art als durch den Bindfaden erfolgt, und dieser ihr erst nach dem Tode umgelegt war, muthmaasslich, um den Selbstmord wahrscheinlicher zu machen. Hiermit war eigentlich schon die dritte uns vorgelegte, die Hauptfrage, den etwanigen Selbstmord betreffend, erledigt. „Es mag indess", sagten wir weiter, „nicht überflüssig sein, noch folgende Data, die gegen die Annahme einer Selbstentleibung sprechen, anzuführen, wobei wir Momente, wie die verdächtigen Scripten im Gürtel und andere, als nicht vor unser Forum gehörig, beseitigen.*)"

„Der Knoten, der am hintern Theil der Schnur befindlich, ist schlingenartig und sorgfältig geschürzt, und auch am vorderen Knoten ist eine gewisse Sorgfalt nicht zu verkennen. Es ist nichts weniger als wahrscheinlich,

*) Diese Resignation ist später unserm Gutachten sehr zu Statten gekommen, da das erkennende Gericht deshalb demselben den Vorzug vor den später noch eingeholten Superarbitriis gab, weil letztere „sich in Dinge eingelassen haben, die dem Gerichtshofe anheimfallen müssen." Ich führe dies wahrlich nicht im Geringsten als Selbstlob an, sondern sehr absichtlich und vielmehr: als Warnung für Gerichtsärzte, überall sich streng in den Gränzen ihrer Wissenschaft zu halten. Nichts empfinden die Gerichts-Behörden verletzender, als Uebergriffe der Techniker in ihr, der Juristen, Gebiet, und mit Recht. Was soll man vollends von neuern Handbüchern über gerichtliche Medicin, wie z. B. von dem *Schürmayer*'schen, sagen, die ganze Bogen reiner Rechtsdeductionen, juristischer Definitionen u. s. w. zum Besten geben! Mögen Mediciner dieselben immerhin lesen, nur aber sich wohl hüten, davon für ihre Gutachten, schriftliche oder mündliche, *in foro* irgend wie Gebrauch zu machen.

dass ein Selbstmörder sein Strangwerkzeug auf diese ganz ungewöhnliche Weise vorbereiten, *resp.* schliessen sollte, wie es überhaupt nicht abzusehen, warum die *Claasen*, wenn sie ihren Tod durch Strangulation beschlossen gehabt, nicht die leichte und alltägliche Todesart durch Erhängen gewählt haben sollte, weshalb ja eben Selbsterwürgungen zu den seltensten Todesarten gehören. Wohl aber spricht abermals die Präparation dieser Schnur dafür, dass dieselbe erst nach vollendeter That und mit einem gewissen Zeitaufwande bereitet worden. Und was endlich die Lage betrifft, in der die Leiche gefunden worden, so ist es nicht schwer, die positive Unmöglichkeit darzuthun, dass die Aussage des Angeschuldigten, dass er *denata* so, wie sie neben der Hobelbank todt gefunden worden, als selbsterdrosselt aufgefunden habe, in der Wahrheit beruhen könne. Einmal nämlich ist gar nicht abzusehen, was die *Claasen* veranlasst haben konnte, wenn sie ihren Tod durch Selbsterdrosselung beschlossen, dies nicht in der Wohnstube auf dem Bette, auf welchem sie den ganzen Nachmittag gelegen hatte, zu thun, sondern dies zu verlassen und sich auf die Dielen der Werkstatt niederzulegen. Sodann aber wurde sie „„halb schräge nach der Seite liegend, den Kopf etwas auf den rechten Arm gelegt"", gefunden, und glauben wir nicht zu weit zu gehen, wenn wir behaupten, dass kein Beispiel in den Annalen der forensischen Wissenschaft existirt, das eine ähnliche Lage nach einer absichtlichen Selbsterdrosselung nachgewiesen hätte. Vielmehr wird auch durch diese Lage wieder die Aussage des siebenjährigen Kindes bestätigt, dass dieselbe erst nach dem Tode der *denata* durch Hinausschleppen der Leiche nach der Werkstatt herbeigeführt worden".

Nachdem ich meinerseits natürlich diese wohlerwogenen Gründe auch im spätern öffentlichen Audienz-Termine festhielt, trat unerwarteter Weise mein Gehülfe bei der Obduction, der *Chirurg. for.*, obgleich derselbe den Obductionsbericht vorschriftsmässig mit unterschrieben hatte, zurück, und erklärte, dass er sich doch nicht getraue, den Selbstmord mit Gewissheit anzunehmen. Nun musste ein schiedsrichterliches *Superarbitrium* eingeholt werden, zuerst vom Medicinal-Collegium der Provinz, und, nachdem dies nicht angenommen worden war, sodann von der wissenschaftlichen Deputation im Ministerio. Beide Gutachten hatten zwar nicht, wie ich, mit Gewissheit, aber mit mehr oder weniger Wahrscheinlichkeit gleichfalls den Mord angenommen. Der Angeschuldigte wurde zu lebenslänglicher Strafarbeit verurtheilt.

Leser, die sich für viele (nicht ärztliche) höchst interessante Intercedenzpunkte dieses merkwürdigen Criminalfalles interessiren, wie z. B. dass zwei Handschrifts-Experten die Schriftstücke in den Kleidern der Leiche für die Handschrift der *denata*, zwei Andere sie für die Handschrift des Angeschuldigten erklärt hatten (!) u. s. w., finden dieselben a. a. O. meiner „Wochenschrift“. Ich übergehe sie hier, um nicht die Gränzen dieser Schrift zu weit auszudehnen.

59. Fall.

Selbsterwürgung.

Hatte ich im vorigen Falle behauptet, dass Selbsterdrosselung zu den seltensten Todesarten gehöre, und war mir selbst niemals ein unzweifelhafter Fall der Art vorgekommen, so konnte ich nur auf's Höchste überrascht sein, als mir wenige Monate nach dem obigen *Claasen*-

schen Falle folgendes ganz unzweifelhafte, und deshalb gewiss höchst lehrreiche Beispiel einer solchen Selbsterwürgung und zwar in liegender Stellung amtlich vorkam.

In einer April-Nacht hörte die Stieftochter der Wittwe *L.* dieselbe aufstehen und nach der anstossenden Küche gehen. Sie schlief aber wieder ein und war erstaunt, am andern Morgen das Bett der Mutter leer und diese als Leiche in der Küche liegend zu finden. Sie lag auf Lappen und Wäsche ganz ausgestreckt auf dem Fussboden der Küche hart an der Ausgangsthür, die von innen verschlossen und verriegelt gefunden wurde, und zu welcher Küche doch kein anderer Eingang als dieser und der durch die Schlafkammer führte. Auf einem Schemel neben der Leiche lagen ein Brod- und ein Federmesser, beide mit Blut etwas befleckt. Die Leiche hatte einen oberflächlichen Schnitt am linken Handgelenk, und einen eben solchen am linken Ellenbogengelenk. Um ihren Hals war ein dünner Bindfaden dreimal herumgeschlungen und sehr fest zugezogen und vorn am Kehlkopf mit einer einfachen Schleife fest zugebunden. Bei der Obduction fiel uns eine bläuliche Röthe der Vaginalschleimhaut auf. Die Schnittwunde am linken Handgelenk verlief ganz horizontal, die am Ellenbogengelenk (¾″ lang) von oben nach unten und von innen nach aussen, was natürlich sogleich die Vermuthung auf Selbstverletzung geben musste. Am Halse fand sich eine dreifache, weisse, flache, weich zu schneidende Rinne, die nur an einzelnen Stellen schwach bläulich gefärbt erschien, aber nirgends bei Einschnitten Sugillation zeigte. Sie verlief über dem Kehlkopf, aber nur Eine Rinne liess sich ohne Unterbrechung rings um den ganzen Hals laufend verfolgen. Die Beschaffenheit

dieser Strangulationsmarke, die ganz unzweifelhaft bei einer noch lebenden, und durch die Strangulation erst getödteten Person erzeugt worden war, beweist abermals sehr eindringlich, wie vorsichtig man bei der Beurtheilung der Strangrinnen sein muss. Ich würde es bei einer Physicats-Prüfung keinem Candidaten als Fehler angerechnet haben, wenn er diese weiche, nur linienbreite, schwach vertiefte, weisse, hier und da schwach bläulich tingirte, nirgend sugillirte (und dennoch auch nicht braun-lederartige) Marke für eine solche erklärt hätte, die erst durch Einschnüren des Halses nach dem Tode erzeugt worden. — Die *causa mortis* der Wittwe *L.* war Erstickung. Beide Lungen strotzten nicht nur von dunkelm, flüssigem Blute, sondern wir hatten auch die seltene Gelegenheit, hier die Pleura-Apoplexie, d. h. die flohstichähnlichen Extravasate unter der Lungenpleura bei einem Erwachsenen zu sehen, auf deren Vorhandensein bei kleinen Kindern, die den Erstickungstod gestorben, ich in der früheren Centurie*) zuerst aufmerksam gemacht habe. Die Kranzadern des Herzens waren stark gefüllt, das Herz selbst aber, sogar das rechte, enthielt nicht auffallend viel Blut. Insufficienz der Klappen, die sich fand, war bei der Frage vom muthmaasslichen Selbstmorde nicht ganz ohne Bedeutung. Die Trachealschleimhaut war auffallend roth injicirt und ganz mit blutigem Schaum bedeckt. Die Jugularen enthielten nur wenig Blut. Das Gehirn zeigte keine apoplectische Congestion, aber der Erstickungstod documentirte sich in diesem Falle mehr, wie in vielen andern, noch durch die höchst auffallende Hyperämie der Leber, der Mesenterialvenen, beider Nieren und der *V. cava*, die sämmtlich mit

---

*) a a O S. 84.

dem dunkel-flüssigen Blute des suffocatorischen Sterbens strotzend gefüllt waren.

60. Fall.

Mord durch Erdrosselung.

Am zweiten Pfingstfeiertage 18— Morgens um 11 Uhr, also wieder am hellen Tage (!), fand der Hausbesitzer *L.*, als er aus der Kirche nach Hause kam, und in die, zu seiner Verwunderung offen stehende Stubenthür eintrat, seine Frau todt am Fussboden, und zwar mit einem um den Hals geschlungenen Strick an einen Bettfuss angebunden! Auf der Stirn zeigte sich eine frische Wunde, und es konnte kein Zweifel darüber obwalten, dass die Frau überfallen, durch einen Schlag auf den Kopf betäubt, zur Erde geworfen und erdrosselt worden sei. Die Strangmarke verlief vom rechten Zitzenfortsatz bis zum linken über dem Zungenbein, jedoch mit Unterbrechungen. Sie war flach, 3 Linien breit, schmutzig bräunlich-roth, hart zu schneiden, jedoch unsugillirt, wie die gewöhnlichen Strangrinnen. Die Schädelknochen waren unverletzt, aber die Blutüberfüllung in der Schädelhöhle sehr sichtbar. Die eigentlichen Suffocations-Befunde waren ziemlich genau wie im vorigen Falle, natürlich, da beide Fälle Erdrosselte betrafen. Die altverwachsenen Lungen strotzten von wasserflüssigem Blute, welches auch das rechte Herz ganz ausfüllte, während das linke leer war. Die Luftröhren-Schleimhaut, stark injicirt, war mit fettigen Speisepartikelchen bedeckt, die natürlich im Todesmomente durch krampfhafte Schlingbewegungen und *ructus* hineingekommen sein mussten, wie sich dieselben Stoffe auch im *Oesophagus* befanden und der Magen halb angefüllt davon war. Die Jugularen waren auch hier nicht überfüllt. Im

Unterleibe fand sich auch hier wieder jene auffallende Hyperämie der Nieren, die meine frühere Behauptung von dem Werthe dieses Zeugnisses für den Erstickungstod abermals bestätigte, und die Anfüllung der *Cava* mit dem schwarzflüssigen Blute, während Leber und Netze hier nicht besonders blutreich waren. Die Beurtheilung des Falles war, wie man sieht, sehr leicht. Es musste angenommen werden, dass *denata* an Stick- und Schlagfluss ihren Tod gefunden habe, dass Strangulation die Ursache ihres Todes gewesen, und dass die oberflächliche Stirnwunde am Tode keinen Antheil gehabt. — Der Mörder wurde leider! auch in diesem Falle nicht entdeckt.

D. Ertrinkungstod.

Seit den Bemerkungen, die ich in Betreff des Ertrinkungstodes in der ersten Centurie (S. 87 u. f.) gemacht, und die meine immer fortgesetzten Beobachtungen bis heute nur bestätigt haben, ist eine sehr treffliche Arbeit über diese Todesart von Dr. *Kanzler* *) erschienen, die den wichtigen Gegenstand mit grösstem Fleiss und mit Scharfsinn behandelt, und die die Beachtung des Gerichtsarztes in hohem Grade verdient. Herr *Kanzler* hat nicht nur eine fast vollständige Compilation der von den Schriftstellern vorgetragenen Meinungen und mitgetheilten Beobachtungen geliefert, sondern auch eine Reihe von Versuchen an Thieren angestellt. Leider! aber ist das Ergebniss seiner Forschungen nur die Bestätigung des auch

*) S. meine „Vierteljahrsschrift für gerichtl. u. öffentl. Medicin“ II. S. 200 u. f.

von mir, wie von Andern, früher aufgestellten Satzes: dass es ein absolut zuverlässiges, constantes und für sich allein beweisendes Kennzeichen des Ertrinkungstodes nicht gebe. Dies allein würde nun freilich an sich eine sehr erhebliche Schwierigkeit für die Begutachtung zweifelhafter Fälle nicht bedingen, da bekanntlich, wie am Krankenbette, so auch am forensischen Sectionstisch überhaupt selten oder nie aus Einem Zeichen „für sich allein" ein Beweis entnommen werden, vielmehr die Summe aller Zeichen erst den Beweis oder Thatbestand herstellen kann. Und in dieser Beziehung muss ich auch jetzt wiederholen, dass aus der Summe aller betreffenden Leichenbefunde, wenn sie sich deutlich nachweisbar vorfinden, d. h. namentlich, wenn sie nicht durch den Verwesungsprocess alterirt sind, allerdings selbst *in foro* angenommen werden kann, dass ein Mensch den Tod im Wasser gefunden, *resp.* nicht gefunden, dass er lebend oder nicht lebend hineingekommen sei.*) Ich kann jetzt zu den früher namhaft gemachten noch einen andern wichtigen Leichenbefund hinzufügen, dessen Richtigkeit ich noch durch fortgesetzte Beobachtungen prüfen wollte, und worüber ich gegenwärtig mit mir in's Klare gekommen bin, ich meine den ganz eigenthümlichen Verlauf, den der Verwesungsprocess im Leichnam wirklich Ertrunkener nimmt, und auf welchen *Orfila, Lesueur* und *Dévergie* zuerst aufmerksam gemacht haben. Man findet in der *Kanzler*'schen Abhandlung**) die deutschen Citate aus diesen sorgsamen und erfahrenen Schriftstellern zugleich mit der richtigen Bemerkung, dass diese Beobachtung bisher in Deutschland (auch in den

*) Hiermit stimmt auch *Alphonse Dévergie* vollständig überein. S. *Médec. légale.* Paris 1836. II. 1. S. 353.

**) a. a. O. S. 223.

neuesten Handbüchern der gerichtlichen Medicin) keine Beachtung gefunden hat. Sie betrifft den Umstand, dass bei im Wasser Gestorbenen die Fäulniss von oben beginnt. Ich abstrahire von der Schilderung der genannten französischen Gerichtsärzte, und will, wie überall in diesen Blättern, nur meine eigenen nur etwas davon abweichenden Wahrnehmungen mittheilen.

Schon bei ganz frischen Leichen Ertrunkener, d. h. bei solchen, die nur einen bis einige Tage im Wasser gelegen hatten, und nun der Luft eben so lange Zeit ausgesetzt gewesen sind, wird man finden, dass, während der übrige Körper noch die gewöhnliche Leichenfarbe hat, zuerst Gesicht und Kopf, dann der Hals, dann die Brust etwa bis zur Mitte, ein ziegelrothes Ansehn bekommen. Einschnitte in solche Stellen ergeben keine Sugillation. Bald zeigen sich in dieser Röthe blaugrüne Flecke, meist zuerst an Schläfen, Ohren und Nacken, dann auch im Gesicht und später an Hals und Brust. Diese Flecke fliessen, je länger die Leichen im Wasser gelegen haben, desto mehr zusammen, und im Sommer schon nach acht bis zwölf, im Winter nach zwölf bis vierzehn Tagen ist der ganze Kopf, der Hals, immer aber noch später die Brust schmutziggrün, mit dunkelrother Zwischenfärbung, wofür *Dévergie* die, meines Erachtens nicht ganz passende, Bezeichnung „bräunlich“ (*brunâtre*) brauchte. Es ist nichts Seltenes, Wasserleichen zu sehen, deren Kopf bereits diese Verwesungsfarbe zeigt, während der übrige Körper, namentlich Bauch und Extremitäten, noch die gewöhnliche Leichenfarbe haben. Woher bei dieser Todesart dieser umgekehrte Gang des Verwesungsprocesses, und ob derselbe namentlich davon herrührt, dass so lange die Leiche im Wasser schwimmt, der Kopf stets unter der

Wasserfläche bleibt, das sei der beliebigen Erklärung überlassen. Die Thatsache wird Niemand bestreiten, der viele Beobachtungen an Leichen wirklich ertrunkener Menschen gemacht hat. Immer nun geht bei *resp.* gleichen Temperaturgraden der Luft der Fäulnissprocess im Wasser, wie dies wohl allbekannt, rascher von Statten als unter andern Umständen, und nach mehrern Wochen ihres Verweilens im Wasser sieht man schon die ganze Leiche hoch verwest, aufgeschwollen, die Epidermis blasenartig aufgetrieben oder abgelöst, die Gesichtszüge ganz unkenntlich, den Körper grün, später graugrün gefärbt, die Nägel an einzelnen Fingern und Zehen abgelöst, das *scrotum* unförmlich aufgetrieben, und das sind dann die Fälle, die ich schon früher bezeichnet habe, wo alle Zeichen des Ertrinkungstodes verwischt und verschwunden sind, und wo der Thatbestand gar nicht mehr mit einiger Sicherheit festzustellen ist. Merkwürdig und bemerkenswerth aber bleibt dieser eigenthümliche Verlauf des Verwesungsprocesses bei Ertrunkenen, den ich für ein wirkliches vorläufiges Indicium des Todes durch Ertrinken schon bei der äussern Besichtigung der Leiche um so mehr erklären muss, als dieser Gang der Putrefaction bei keiner andern Todesart vorkommt. Nur allein tödtlich gewordene Schusswunden haben das Eigenthümliche, dass ihre nächsten Umgebungen sehr früh nach dem Tode zu verwesen beginnen, und man wird deshalb bei durch den Kopf Geschossenen gleichfalls wohl auch immer diesen Theil zuerst von der Verwesung ergriffen sehen, was aber begreiflich den Werth des hier besprochenen Zeichens nicht schmälert.*)

---

*) Längere Zeit, nachdem Obiges niedergeschrieben, ist mir die vor-

Noch auf ein anderes, meines Wissens noch nicht geschildertes Zeichen des wirklichen Ertrinkungstodes kann ich bei dieser Gelegenheit aufmerksam machen, auf das Zusammengezogensein des *Penis* nämlich bei lebendig in's Wasser gerathenen und darin ertrunkenen Männern. Ich habe dies noch bei keiner dergleichen Leichen vermisst, und andrerseits Gleiches so beständig nach keiner andern Todesart gefunden. Auch bei den colossalsten Männergesalten findet man dies Glied kurz und zurückgezogen, und selbst der spätere Verwesungsprocess, der dasselbe bekanntlich bedeutend aufschwellt, lässt doch immer noch die geringe Längenausdehnung des Organs deutlich wahrnehmen.

Bei der Wichtigkeit des Gegenstandes kann ich nicht unterlassen, die Schlusssätze, zu denen *Kanzler* nach seinen Untersuchungen gelangt ist, hier mit einigen kritischen Bemerkungen mitzutheilen, die ich aus einer grossen Anzahl vor mir liegender eigener amtlicher und ausseramtlicher Obductions-Protokolle nicht nur, sondern auch aus einer erheblichen Zahl höchst sorgsamer Protokolle aus der vormaligen Physicats-Verwaltung meines Freundes und Collegen, des Geh. Ober-Medicinal-Raths *Barez*, entnehme, die derselbe mir gütig zur Untersuchuug und Benutzung gestattet hat.

Kanzler behauptet:

---

treffliche Abhandlung über den Ertrinkungstod des Grossh. Hess. Physicus Herrn Dr. *Simeons* in Mainz zugekommen, die man in der „Viertelj.-Schrift" Bd. III. S. 289 u. f. abgedruckt findet. Der Verfasser, den man aus dieser Arbeit allein als einen sehr geübten forensischen Practiker kennen lernt, schildert darin S. 305 noch ausführlicher als dies oben von mir geschehen, und ausserordentlich naturgetreu die Stadien der Verwesung bei Wasserleichen, und erklärt die Schwärzung des Kopfes aus der Einwirkung des Lichtes und der Sonnenstrahlen auf denselben.

1) „Die Hyperämie des Hirns und seiner Häute erreicht bei Ertrunkenen selten einen erheblichen Grad und steigert sich niemals bis zu blutigen Extravasaten.“

Es fragt sich, was man einen „erheblichen Grad“ von Blutfülle nennt. Dass Ertrinkende häufig rein hyperämisch-apoplectisch, dass sie noch weit häufiger, d. h. in der Mehrzahl aller Fälle, apoplectisch-suffocatorisch, und nur in den seltensten Fällen an plötzlicher centraler Nervenparalyse (*Apopl. nerv.*) sterben, ist ganz gewiss, weshalb es auch gewiss ist, dass man in der Mehrzahl aller Fälle — immer mit Ausschluss der etwa schon vorhandenen hohen Fäulnissgrade — allerdings eine deutlich wahrnehmbare Hyperämie im Gehirn, und namentlich in den beiden blutführenden Hirnhäuten findet. Hirnhämorrhagie kommt allerdings kaum vor, wenn ich auch nicht sagen kann: „niemals“, wie folgender Fall beweist. Ein dreissigjähriger Mann war (allerdings freilich) betrunken in einen Morast gefallen und darin ertrunken. Die morastige Flüssigkeit fand sich in der Luftröhre, wie alle übrigen bezüglichen Zeichen des Ertrinkungstodes. Die Meningen strotzten von Blut und unter der *dura mater* fand sich ein im Durchmesser ein Zoll grosses Extravasat.

2) „Der Kehldeckel steht, wenn man vor dem Eintritt der Fäulniss obducirt, immer gerade in die Höhe gerichtet, die Thiere mögen ertränkt oder auf irgend eine andre Weise getödtet sein.“

An Thieren habe ich keine Versuche gemacht. Bei Menschen hat der Stand des Kehlkopfes keinen diagnostischen Werth. Es ist eben so oft das Gegentheil vom Kehlkopf behauptet worden, und mit Recht, denn man findet in den Leichen wirklich Beides, aber wohl und ganz unabhängig vom Ertrinkungstode, nämlich bedingt und

modificirt — durch die Manipulation der Leiche und ihres Halses beim Eröffnen der Luftröhre und des Kehlkopfes.

3) „Das Zwerchfell ist bei Ertrunkenen immer hoch nach der Brust gewölbt.“

Ein Zeichen, wie dies, das ganz von der Fäulniss abhängt, kann dem Practiker keinen diagnostischen Anhalt geben. Je weiter die Fäulniss vorgeschritten, je mehr die Därme von Gas aufgetrieben sind, desto höher wird das Zwerchfell hinaufgedrängt werden, und umgekehrt.

4) „Eine grössere Erhebung des Unterleibes findet nicht Statt, wohl aber eine etwas grössere Ausdehnung des Thorax, welche indess sehr wenig bemerklich ist.“

Dass bei ganz frischen Wasserleichen der Unterleib noch nicht durch Verwesung erhoben ist, wenn auch der Kopf schon ihre Angriffe nachweist, ist oben bemerkt worden. Später erhebt sich aber allerdings der Unterleib. Eine grössere Ausdehnung des Thorax ist mir nie aufgefallen, und auch in der That bei unbekannten Leichen sehr schwer nachzuweisen, da man den Bau der Brust im Leben des Menschen nicht gekannt hat.

5) „Die Urinblase ist bei Ertrunkenen immer mehr oder weniger gefüllt, und niemals vollkommen leer.“

Ein Satz, den ich entschieden bestreiten muss, da ich in der Hälfte aller Fälle die Blase Ertrunkener leer gefunden habe. *Kanzler* selbst räumt übrigens an einer früheren Stelle*) mit grösstem Rechte ein, dass die Beschaffenheit der Blase für eins der werthlosesten Zeichen erklärt werden müsse, und deutet eben so richtig darauf hin, dass ihr Leer- oder Angefülltsein lediglich davon abhängt, ob ein Individuum kurz vor dem Sturz in's Was-

*) a. a. O. S. 215.

ser zufällig Urin gelassen hat oder nicht. Eben deshalb kann aber dann auch nicht behauptet werden, dass die Blase in solchen Leichen „niemals“ leer gefunden werde.

6) „Die Injection einer farbigen Flüssigkeit in die Lungen, um daraus zu erkennen, ob ein Individuum dem Wasser todt oder lebendig übergeben worden sei, zeigt sich in der Praxis gänzlich unbrauchbar.“

7) „Das zu demselben Behuf vorgeschlagene Lufteinblasen erfüllt seinen Zweck ebenfalls nicht.“

8) „Die Lungen Ertrunkener haben immer etwas Aufgetriebenes, Volleres, Voluminöseres, und umschliessen das Herz dichter.“

Diesen drei Sätzen muss ich vollkommen zustimmen, und namentlich ist der letzte, als wirklich diagnostischer, von Wichtigkeit. Dergleichen Lungen haben eine ganz eigenthümliche Fülle, die schwer zu beschreiben. Sie sind wie aufgeblasen, und füllen die Brusthöhle gern ganz und gar aus, wie man es sonst nirgends, namentlich auch nicht beim bloss pathologischen Lungenoedem in den Cadavern sieht. Es ist nicht bloss die, in den meisten Fällen sich bekanntlich vorfindende übermässige Blutfülle der Lungen, die sie so schwammartig auftreibt, denn auch in jenen Fällen, wo Blut- oder Nervenschlag den Ertrinkenden tödtete und wo man nur die gewöhnliche Blutmenge in den Lungen findet, haben sie dies charakteristische, ich möchte sagen: Hyper-Volumen.

9) „Ertrinkende schlucken jedesmal Wasser, wenn auch meistens keine grosse Menge.“

Abgesehen von der Möglichkeit eines auch nur zufälligen Befundes von Wasser, ja von vielem Wasser im Magen von Ertrunkenen, wofür ich im 56. Falle der ersten Centurie ein Beispiel erzählt, habe ich mich je länger, desto

mehr von der Richtigkeit dieser alten Behauptung über-zeugt. Wenn dieser Befund von Wasser im Magen geleugnet worden, so lag, glaube ich, eine hier sehr leicht mögliche Täuschung zu Grunde, auf die gleichfalls erst eine längere Praxis aufmerksam macht, ich meine den Umstand, dass, wenn man, wie so gewöhnlich, Speisebrei im Magen findet, zumal wenn der Brei nicht sehr flüssig ist, allerdings gar nicht zu bestimmen, wie viel (im Todeskampf verschlucktes) Wasser demselben beigemischt worden ist. Dagegen sind die Fälle ungemein häufig, wo der Speisebrei wasserdünn ist, oder wo man selbst gar keine Speisereste, und nur, wenn auch weniges, Wasser im Magen findet. In allen diesen Fällen ein zufälliges, vorheriges Trinken anzunehmen, verbietet die Logik, denn man müsste fragen, warum man nicht eben so häufig nach allen andern gewaltsamen Todesarten, bei Erhängten, Erschossenen u. s. w. gleichfalls wasserdünnen Speisebrei oder Wasser im Magen findet, was keinesweges der Fall ist. Wie aber, wenn der Kopf des Ertrinkenden eingehüllt war, und er folglich nicht Wasser schlucken konnte? Siehe den gleich folgenden 61. Fall!

10) „Niemals gelangt bei todt in's Wasser Geworfenen eine Spur von Ertränkungsflüssigkeit in den Magen."

Ich habe hierüber weder Versuche angestellt, noch Erfahrungen im grössern Maassstabe gemacht, bin aber, nach den Gründen, die für den Satz angeführt sind, von der Richtigkeit desselben überzeugt. In einem, hier unten mitzutheilenden derartigen Falle fanden wir den Magen „leer".

11) „Das Blut Ertrunkener ist kirschroth und in hohem Grade flüssig."

Ein niemals fehlendes Kriterium. Dass es aber auch

bei andern Suffocationen, nach narcotischen Vergiftungen, nach Blitzschlag beobachtet wird, ist allgemein bekannt.

12) „Jeder Ertrinkende athmet Ertränkungsflüssigkeit ein, welche sich fast immer als flüssiger Schaum und nur höchst selten als bloss wässriges Fluidum vorfindet.“

So lange die Verwesung dies hochwichtige Kennzeichen nicht verwischt hat, fehlt es in keinem Falle. Es kommt, um es genauer zu schildern, in sehr verschiedenen Abstufungen vor. Bald sieht man nur einzelne Perlbläschen in der Luftröhre, bald ist ihre ganze Schleimhaut damit besetzt, bald ist der Schaum, und zwar gewöhnlich, weiss und klar, bald etwas blutig, und in seltenern Fällen endlich sah ich den ganzen Kanal der *Trachea* und der Bronchien vollkommen ausgestopft mit einem weissen „Gischt“.

13) „Nach dem Tode dringt Ertränkungsflüssigkeit nur unter künstlicher Beihülfe und unter sehr begünstigenden Umständen in die Luftwege ein, und dieselbe ist dann niemals schaumig.“

Die *Kanzler*'schen Versuche beweisen die Richtigkeit dieses Satzes.

Von gerichtlichen Fällen, den zweifelhaften Ertrinkungstod betreffend, kamen in dieser Centurie folgende vor.

61. Fall.

Mord des eigenen Kindes durch Ertränken.

Dieser oben in Bezug genommene Fall gehörte nicht zu den alltäglichen; als Verbrechen so wenig, wie als forensisch-medicinischer Fall. Wie viel Bedenken er auch darbot, und wie folgenschwer auch unser Ausspruch werden musste, so konnten wir nach gehöriger Combination

aller in Betracht kommender Umstände dennoch kein anderes Urtheil fällen, als wir gethan.

Am 26. August 18— wurde in einem Teiche im Thiergarten der Leichnam eines Kindes im Wasser so gefunden, dass dessen Rücken über dem Wasser sichtbar war, der Kopf aber unter dem Wasser lag. Das Kind war nackt, der Kopf aber mit einem bunten Tuche umhüllt, das unter dem Kinn am Halse zugeknüpft war, jedoch keinesfalls so fest, dass eine Strangulationsmarke am Halse sichtbar gewesen wäre. Die Mutter wurde in der Person der unverehelichten *G.* ermittelt, die aber jede Wissenschaft vom Tode des Kindes leugnete und vielmehr behauptete, dass ihr dasselbe auf der Strasse abhanden gekommen sei. Das Kind war 2½ Jahre alt. Die Zunge lag hinter den Zähnen. Die Farbe war die gewöhnliche Leichenfarbe; sehr deutlich war eine Gänsehaut auf der ganzen rechten Körperseite und auf dem linken Oberschenkel wahrnehmbar. Die *dura* und *pia mater*, die Hirnsubstanz und die sämmtlichen *Sinus* waren sehr blutreich, ja letztere mit sehr dunkelm und flüssigem Blute ganz überfüllt. Gar keine Hyperämie dagegen fand sich in den Brustorganen; die Lungen, die die Brusthöhle ganz ausfüllten, waren eher bleich, als dunkel gefärbt, und enthielten nur eine ziemliche Menge eines dunkeln, flüssigen Blutes. Gleiches war in Betreff der Jugularen und der grossen Bruststämme der Fall, während das Herz sogar in den rechten Höhlen nur einen halben Theelöffel, in den linken nur einige Tropfen Blut hatte. Hiernach war zu erwarten und fand sich auch, dass Kehlkopf und Luftröhre vollkommen leer und normal beschaffen waren. Nur mässig blutreich waren die Leber und die Nieren, während die *V. cava* stark gefüllt erschien. Die Harnblase war l e e r (s. oben S. 111 *sub*

Nr. 5.). Die übrigen Bauchorgane boten Nichts zu bemerken. Der gesunde Magen war mit Kartoffelbrei fast ganz gefüllt. Wasser, etwa beim Ertrinken verschluckt, konnte hier nicht erwartet werden, da ja dem Kinde durch Einwickelung des ganzen Kopfes die Möglichkeit genommen gewesen war, noch unter dem Wasser zu schlucken, und dasselbe in den Magen einzuziehen. Man sieht, welche tausendfältige Combinationen im forensischen Leben vorkommen, an welche die blosse wissenschaftliche Deduction und Speculation gar nicht denkt! Es ist gewiss interessant, dass ich diesem Falle im folgenden sogar gleich einen zweiten anreihen kann, in welchem ebenfalls eine Leiche mit umwickeltem Kopfe aus dem Wasser gezogen wurde, wenn auch hier der Zusammenhang ein ganz anderer war.

Dass Schlagfluss, nicht Erstickung, den Tod des Kindes veranlasst hatte, war so zweifellos, dass wir hier nicht weiter dabei zu verweilen haben. Nachdem wir aber im Obductions-Berichte, zur Erörterung der Frage: ob dieser Schlagfluss im Wasser entstanden, d. h. mit andern Worten: ob das Kind lebend in's Wasser gekommen sei? zunächst dem Richter bemerkt hatten, dass Ertrinkende auch am Schlagfluss sterben, wenngleich diese Todesart hier seltener als die durch Suffocation sei, fuhr der Bericht fort: „nun ist es zwar allgemein bekannt, dass Blutschlagfluss plötzlich bei ganz Gesunden entstehen kann, und es könnte sonach auch das Kind der Inculpatin von einem Schlagfluss plötzlich befallen und getödtet worden, und erst als Leiche in das Wasser gekommen sein. Allein bei der zugegebenen Möglichkeit sprechen doch Gründe für die hohe Unwahrscheinlichkeit einer solchen Annahme. Das Kind war bis zum Augenblicke seines Verschwindens

gesund und auf den Beinen, und war mit der Inculpatin ausgegangen, und unter diesen Umständen, zumal bei einem Kinde von drittehalb Jahren, würde das plötzliche Entstehen eines tödtlichen Schlagflusses zu den allergrössten Seltenheiten gehören. Dazu kommt, dass hierbei kaum erklärlich wäre, warum der Leiche der Kopf vor dem Versenken in's Wasser verhüllt worden wäre, während die Annahme nahe liegt, dass der Thäter, wenn er das noch lebende Kind in's Wasser zu werfen beabsichtigte, sich selbst durch Umhüllen des Kopfes des Kindes die That weniger furchtbar machen wollte. Ganz vorzüglich aber für die Annahme, dass das Kind lebend in den Teich gekommen, sprechen die Flüssigkeit des Blutes, die Eines der, wenn auch nicht ausschliesslichen, Zeichen des Ertrinkungstodes ist, und die Gänsehaut, welche am Körper sehr deutlich wahrgenommen wurde. Selbstredend konnte und kann dieselbe bei einer Leiche nicht mehr entstehen, da sie zu ihrer Bildung ein Hautleben voraussetzt, und andererseits ist nicht abzusehen, wie das Kind diese Gänsehaut bekommen haben sollte ohne den plötzlichen Eindruck des Wassers auf die nackte und lebende Haut." Hierauf nahmen wir keinen Anstand zu behaupten: dass das Kind durch Ertränken seinen Tod gefunden habe.

Die Angeschuldigte wurde wegen mangelnden Beweises des subjectiven Thatbestandes von der Anklage entbunden.

62. Fall.

Mord oder Ertrinken?

Im April 1848 wurde aus der Spree die Leiche eines Unbekannten gezogen, der bald darauf als die Leiche eines Schiffsherrn recognoscirt ward, welcher am Abend des:

sage achtzehnten März 1848 von seinem Gefässe verschwunden und seitdem vermisst worden war. Es entstand ein sehr gegründeter Verdacht eines an dem Manne verübten Raubmordes gegen seinen Knecht, welcher am Morgen des 18. März, wo noch kein Mensch in Berlin den Ausgang des furchtbaren Tages ahnen konnte, eine bedeutende Summe für seinen Herrn eincassirt hatte, die aus dem erbrochenen Schranke auf dem Schiffe fehlte, und noch zum Theil, mit Kleidungsstücken des *Denatus* bei dem Knechte gefunden worden war, der indess hartnäckig leugnete. Es lag für die Anklage die Annahme nahe, dass der Knecht am Abend des 18. März, wo das Feuer des Strassenaufruhrs in Berlin wüthete, die allgemeine Anarchie und Verwirrung benutzt habe, um einen Raubmord auszuführen, dessen Nichtentdeckung er in jener Zeit hoffen konnte. Wir kehren indess zur Obduction zurück, bei welcher wir natürlich von diesen spätern Ermittelungen noch keine Ahnung haben konnten. Der aus dem Wasser gezogenen Leiche waren ein dicker, brauntuchener Ueberrock, ein Handtuch und mehrere Lappen um den Kopf gewickelt, und diese mit einem Stricke um den Hals zusammengeschnürt gewesen, und auch die Unterschenkel waren mit einem Bindfaden zusammengebunden gefunden worden. Der Körper war bereits graugrün, also im höchsten Grade verwest. Die blaugrüne, geschwollene Zunge ragte über den zahnlosen Kiefern hervor. Eine Strangmarke konnte am Halse nicht entdeckt werden. Wohl aber fanden sich erhebliche Kopfverletzungen, eine in dreieckiger Gestalt mit stumpfen, zerrissenen Rändern über jedem Augenbrauenbogen, und eine zolllange mit scharfen Rändern auf dem rechten *os bregmatis*, und wenigstens in zwei dieser Wunden konnte durch Einschnitte noch deut-

lich Sugillation nachgewiesen werden. Und als nun die mit halbcoagulirtem Blute bedeckte *Galea* zurückgeschlagen war, ergab sich — eine förmliche Zertrümmerung des ganzen Schädels, an welcher auch die *basis cranii* Theil nahm! Das Gehirn, wie immer bei so hoher Verwesung, ein blutiger Brei, konnte nicht mehr untersucht werden. Die Lungen, zumal die rechte, waren mit einem schwarzen, nicht sehr flüssigen Blute strotzend angefüllt; Luftröhre und Kehlkopf von Verwesung schwarzblau gefärbt und leer; vollkommen blutleer das Herz, wie die grossen Bruststämme; der Magen leer, wie die Harnblase; fast blutleer, wie natürlich bei diesem Fäulnissgrade, war auch die *V. cava,* und im Uebrigen, ausser der hohen Verwesung aller Organe, im Unterleibe nichts Bemerkenswerthes. Die Begutachtung war, wie man sieht, sehr leicht. Was einen Selbstmörder hätte veranlassen können, sich vor dem Sturz in's Wasser so Kopf und Beine zu umhüllen und einzuschnüren, wenn dies überhaupt möglich war, war ebenso wenig abzusehen, als warum Dritte, die ihn einfach hätten in's Wasser werfen wollen, vor dem Ertränken so verfahren sein sollten. Die Zeichen des Ertränkungstodes hatten allerdings gefehlt, und hätten, auch wenn der Mann den Tod im Wasser gestorben wäre, bei so hoher Putrescenz gar nicht mehr gefunden werden können — wie ich schon früher (1. Hundert, S. 88) gezeigt habe — aber es war leicht nachzuweisen, dass der Schiffer gar nicht ertrunken, sondern durch die fürchterlichen Kopfverletzungen getödtet, und erst nachher so verhüllt und in's Wasser geworfen worden war, da die noch gefundenen Sugillationen und Blutcoagula nicht nur bewiesen, dass die Verletzungen dem noch Lebenden zugefügt worden sein mussten, sondern auch die etwanige Annahme gar nicht

statthaft war, dass die Verletzungen erst bei der Leiche im Wasser zufällig entstanden gewesen. Denn so erhebliche Kopfverletzungen, namentlich Sprengungen in der Schädelbasis, setzen immer nothwendig eine höchst energische Gewaltthätigkeit durch stumpfe Werkzeuge voraus — wir nahmen beispielsweise Beil, Hammer, Knüttel u. s. w. an — wie sie unter Wasser, etwa durch Ruder, Steine, durch Anschwimmen an Pfähle u. dgl. gar nicht wirksam werden kann. Hiernach musste — abgesehen von den damals noch geltenden gesetzlichen Lethalitätsfragen — angenommen werden, dass *denatus* nicht ertrunken, sondern durch (absolut lethale) Kopfverletzungen getödtet worden und erst als Leiche in das Wasser gekommen sei, und dass diese Kopfverletzungen mit erheblicher Kraft und mit einem stumpfen Werkzeuge zugefügt worden.

So weit das hierher Gehörige, dem man folgenden Zusatz gestatten wolle. Alle Welt war von der Schuld des Angeklagten überzeugt, und doch erging das Erkenntniss und musste ergehen: „des Raubmordes nicht schuldig"! Es blieb nämlich die Identität der Leiche zweifelhaft, wie sich erst im Audienz-Termine ergab. Die Wittwe des Gemordeten, in einer kleinen Provinzialstadt wohnhaft, war zu dem Termine geladen worden, und sollte nun nachträglich — bei Auffindung der Leiche war sie nicht zur Recognition citirt worden, und konnte es auch nicht, da damals die Leiche noch ganz unbekannt war — nach den vorgelegten Kleidungsstücken und der Schilderung des Aeussern der Leiche nach unserm Obductions-Protokoll die Identität feststellen. Sie erkannte die Kleidungsstücke, aber befragt über die Farbe und Beschaffenheit der Haare, Augen, der Zähne ihres Ehemannes u. s. w., äusserte sich die sehr geistesarme Frau ganz unbestimmt und

schwankend. So blieb, wie gesagt, zweifelhaft, ob der Ermordete wirklich der Schiffer *K.* gewesen, und damit fiel der Beweis, dass der angeschuldigte Knecht desselben ihn, seinen Herrn, ermordet habe.

63. Fall.

Ertrinken.

Eine unbekannte Leiche war im Wasser gefunden worden. Obgleich die Fäulniss (Ende April) schon weit vorgeschritten, so dass, wie gewöhnlich, die Luftröhrenschleimhaut schon dunkelbraunroth gefärbt war, so konnte doch der Ertrinkungstod noch festgestellt werden. Derselbe war, ohne Beimischung von Apoplexie, rein suffocatorisch erfolgt. Sehr viel blutiger Schaum erfüllte die Luftröhre, sehr viel dunkles, wasserflüssiges Blut die Lungen, und, mit Blutcoagulis gemischt, das rechte Herz, während das linke leer war; sehr blutreich ferner erschienen die Nieren und im Magen fand sich, ausser einigen Kartoffelresten, ein Esslöffel voll helles, klares Wasser.

E. Zweifelhafte Leben und Todesarten von Neugebornen.

Genau der vierte Theil aller Obductionen in dieser Centurie betraf wieder Neugeborne, ein Verhältniss, das sich auch im ersten Hundert fast ganz gleichmässig gestaltete, und das wir auch später sich wiederholen sehen werden. Bedenkt man, dass jetzt fast das sechste in Ber-

lin geborne Kind ein uneheliches, wobei die sehr häufig zur gerichtsärztlichen Cognition kommenden vorzeitigen Leibesfrüchte, die nicht als geboren in die statistischen Tabellen kommen, nicht einmal mitgerechnet sind, erwägt man ferner, dass wir kein Findelhaus haben, so kann die grosse Anzahl der alljährlich vorkommenden Fälle von in den Strassen, im Wasser, Abtritt u. s. w. aufgefundenen Leichen von Neugebornen nicht auffallen. Was nun hierbei die Thätigkeit des Gerichtsarztes betrifft, so ist gegenwärtig, nach dem Erscheinen des neuen Strafgesetzbuches, zunächst Eine, sehr wichtige Abweichung von den früheren Bestimmungen hervorzuheben. Der 20. Titel Th. II. des Allg. Landrechts sprach überall von „vollständigen", reifen, ausgetragenen, oder „über dreissig Wochen alten" Kindern. Nichts von alledem findet sich im jetzigen Strafgesetzbuche, dessen §. 180. ganz einfach bestimmt: „eine Mutter, welche ihr uneheliches Kind in oder gleich nach der Geburt vorsätzlich tödtet, wird wegen Kindesmordes mit Zuchthaus von fünf bis zu zwanzig Jahren bestraft", und auch die §§. 181. und 182. sprechen nur von „Früchten" und „Leibesfrüchten", ohne irgend eine Altersbestimmung hinzuzufügen. Unser Strafrecht kennt also keine reife und lebensfähige, keine unreife und nicht lebensfähige Kinder mehr, eine wissenschaftlich-criminalrechtliche Ansicht, über die wir kein Urtheil abzugeben haben. Aber bei solchen gesetzlichen Bestimmungen, nach welchen für den Richter Kind Kind ist, sei es neun Wochen oder neun Monate alt, kann die Frage aufgeworfen werden: ob es denn jetzt noch bei gerichtlichen Obductionen Neugeborner erforderlich, nach allen Zeichen der Reife und Lebensfähigkeit zu forschen, und dieselben in's Obductions-Protokoll aufzunehmen? Meines Erachtens aller-

dings. Denn abgesehen davon, dass das „Regulativ", das noch zu Recht besteht, die Beachtung jener Zeichen vorschreibt, so bezieht sich das Strafgesetzbuch doch eben überall nur auf Criminalfälle. Wie aber überhaupt im Augenblicke der gerichtlichen Obduction die gesammten möglichen Folgen derselben niemals zu übersehen sind, so kann man namentlich bei der eines Neugebornen nicht wissen, ob nicht und welche civilrechtliche Fragen später in Betreff dieses Kindes aufgeworfen werden können, für die dann die Frage vom erreichten Lebensalter der Leibesfrucht von grosser Wichtigkeit werden kann, wie mir selbst Fälle der Art vorgekommen sind. Endlich ist zu erwägen, dass die Hauptfrage: ob das Kind in und nach der Geburt gelebt hatte? natürlich durch das neue Strafgesetz ganz unberührt bleibt, und dass, um Leben anzunehmen, immer zuerst Lebensfähigkeit erwiesen werden muss, deren Zeichen also als Unterlage des Beweises in die Obductions-Verhandlungen nach wie vor aufzunehmen sein werden.

Als Ergänzungen zu den im ersten Hundert gelieferten allgemeinen Bemerkungen über Neugeborne mögen folgende hier ihre Stelle finden.

Je mehr und länger ich die Athemprobe anstelle, desto mehr habe ich mich überzeugt, ein wie wenig sicheres Kriterium derselben die Farbe der Lungen bietet. Allerdings ist es im Allgemeinen und für eine grosse Verhältnisszahl von Fällen, ich sage aber nicht einmal für die Mehrzahl, richtig, dass die Lungen eines lebend gewesenen Neugebornen hellbläulich - rosenroth - marmorirt, die eines Todtgebornen leberbraun erscheinen. Aber wie viele Farbenschattirungen kommen bei den erstern vor! Es ist gar nichts Seltenes, beim Oeffnen des Thorax Lungen zu

finden, welche vollkommen leberfarbig sind, höchstens hier und da an einzelnen Stellen, zumal nach den Rändern hin, etwas heller gefärbt erscheinen, an denen aber keine Spur einer Marmorirung zu finden. Auch bei grösserer Erfahrung ist man dann geneigt, zunächst an Nichtleben nach der Geburt zu denken, während das sorgfältig angestellte Gesammt-Experiment dann später mit Sicherheit das Statt gehabte Athmen nachweist. Ich kann nicht zugeben, dass man einen solchen Befund, wie behauptet worden, nur allein nach dem Tode durch Erstickung vorfinde, vielmehr zeigt er sich auch schon bei blossen hyperämischen Zuständen der Lungen, so wie immer in den, allerdings seltenen Fällen von plastischer Exsudation nach Pneumonie. Ich rede nicht von der Farbe bei bereits verwesten Lungen, die je weiter hin desto mehr eine schwärzliche wird, das Kind mag gelebt haben oder nicht. Und so kann ein erfahrungsgemäss richtiges Urtheil betreffend dieses Eine Zeichen der Athemprobe nur dahin gehen: dass allerdings eine hellbläulich-rosenroth-marmorirte Farbe der Lungen auf Geathmethaben des Kindes deutet, aber keinesweges die Abwesenheit dieser Färbung auch nur mit einiger Wahrscheinlichkeit auf das Gegentheil. Ich erwähne in Beziehung hierauf noch einer Thesis, die vor etwa dreissig Jahren die wissenschaftliche Deputation in einem Gutachten, dessen Verfasser kein Geringerer als *C. A. Rudolphi* war, ausgesprochen hat, des Satzes nämlich: dass durch ein gelungenes künstliches Lufteinblasen todtgebornen Lungen eine Färbung gegeben werden könne, die sie von geathmet habenden nicht unterscheiden lasse. Unzählige Male habe ich zur Belehrung meiner Zuhörer dies Experiment und zwar, wo natürlich das Ge-

lingen nicht ausbleiben kann, so angestellt, dass ich einen *Tubulus* in die Luftröhre der Leichen von unzweifelhaft Todtgebornen einbrachte, und nun einblies. Bei der ersten besten Leiche dieser Art kann nun Jeder sich überzeugen, wie augenblicklich die dunkelbraunen, compakten Lungen nicht nur aufgelockert, sondern schön hellzinnoberroth gefärbt werden. Aber — vergebens forscht man nach blaumarmorirten Flecken in dieser Röthe, und schon dadurch unterscheiden sich dergleichen Lungen von denen, die durch lebendige Respiration erfüllt gewesen waren, abgesehen vom mangelnden Blutgehalt, den kein Lufteinblasen ergänzen kann. Ich erwähne dies hier lediglich zur Ergänzung der Kritik über die Farbe der Lungen im Allgemeinen, nicht zur Kritik des etwanigen Verdachtes vom künstlichen Lufteinblasen überhaupt, das *in foro* geradezu als nichtexistirend angenommen werden kann, und worüber ich nur früher*) Gesagtes wiederholen könnte.

Wie so Vieles sich, zumal bei Leichen, in der Natur anders gestaltet zeigt, als auf dem Papier, so auch die Beschaffenheit der Nabelschnurränder, in Beziehung auf die zur Zeit der Obduction unbekannte Art und Weise der Trennung des Stranges. Wie ungemein wichtig die Entscheidung der Frage Seitens der Obducenten werden kann: ob die Nabelschnur zerrissen oder zerschnitten worden? ja wie sogar das Leben einer Angeschuldigten von dieser Frage abhängen kann, hat der denkwürdige 10. Fall im 1. Hundert bewiesen. Nun ist es zuzugeben, dass es wieder im Allgemeinen vollkommen richtig ist, dass die Ränder einer abgeschnittenen Nabelschnur scharf und glatt, und richtig zumal, dass die einer abge-

*) a. a. O. S. 99.

rissenen zackig, ungleich, gezähnt, unregelmässig sind. Aber wenn ein stumpfes Messer zum Trennen gebraucht worden, und die Nabelschnur gleichsam halb durchsäbelt, halb zerrissen worden war, dann kann es bei der Obduction sehr schwierig werden, über die Art der Trennung zu entscheiden, und ich bitte auf gewissenhafte Gerichtsärzte nicht den Stein zu werfen, wenn sie etwa in einem Falle dieser Art gar keine Gewissheit geben, wie ich andererseits noch weniger erfahrene Gerichtsärzte durch diese Bemerkungen aufmerksam gemacht haben möchte.

Mehr einen geringen physiologischen, als einen forensischen Werth hat eine Beobachtung über das Wollhaar. Es wächst bekanntlich erst im sechsten Fötusmonat, und bei jüngern Früchten findet man es nie. Ebenso bekannt ist es, dass es bei Reifgebornen von der Epidermis verschwunden ist. Aber Reste davon sieht man dennoch fast bei jedem vollständig ausgetragenen Kinde, namentlich sicher auf beiden Schultern, sehr häufig aber auch auf beiden Oberextremitäten. Man folgere deshalb aus diesem Befund im Einzelfalle nicht etwa, dass das Kind nicht vollständig reif gewesen sei.

Die vorgekommenen Fälle aus dieser Centurie nun waren folgende.

64. Fall.

Zweifelhaftes Athmen.

In den hier zunächst zusammengestellten sechs Fällen war überall die Fäulniss der kleinen Leichen schon mehr oder weniger vorgeschritten, und dadurch das Ergebniss der Athemprobe unsicher gemacht, oder wenigstens das Urtheil erschwert. — Im Schifffahrtskanal war ein ganz verwestes weibliches Kind gefunden worden. Es war 16

Zoll lang und 3 Pfund 15 Loth schwer, und wurde von uns als eine achtmonatliche Frucht erklärt. Verletzungen waren nicht vorhanden. An der rechten Lunge fanden sich Fäulnissbläschen, an der linken nicht; jene schwamm, diese sank. Zerschnitten schwammen aber nur vier Stückchen der rechten Lunge, während alle übrigen Stücke derselben gleichfalls untersanken. Knisterndes Geräusch und blutiger Schaum waren bei Einschnitten in die Substanz beider Lungen nicht wahrzunehmen. Die Farbe derselben war bräunlich-roth, ohne Marmorirung. Die allgemeine Blutleere im Körper war durch den hohen Verwesungsgrad leicht erklärlich. Es wurde angenommen, dass das Kind „höchst wahrscheinlich" nicht gelebt gehabt.

65. Fall.

Sinken der Lunge einer verwesten Leiche.

Dieser Fall, wie der folgende, waren zwei von denen, in welchen, wie ich früher behauptet habe, die negative Beweiskraft der Athemprobe sich noch bewährt, und wovon wir im 67. und 68. Falle des ersten Hundert bereits Beispiele angeführt haben. Eine reife, ganz verweste, und schon graugrün gefärbte Frucht war im Wasser gefunden worden. Alle Organe, auch die Lungen, waren mit Fäulnissblasen besetzt, dennoch sanken die dunkelbraunen Lungen ganz, wie getheilt und endlich zerschnitten vollständig unter, und wir nahmen, trotz des hohen Verwesungsgrades, wie in allen solchen Fällen, keinen Anstand, eine Todtgeburt hier anzunehmen, da eine andere Erklärung unter solchen Umständen gar nicht möglich ist.

66. Fall.

Sinken der Lungen. Schwimmen des Herzens und der Leber.

Ganz ähnlich dem vorigen war dieser Fall. In der reifen, weiblichen, schon ganz schwarzgrünen Kindesleiche waren die Lungen noch wohl erhalten, braun und compakt. Sie sanken durchweg, während das mit Luftblasen stark besetzte Herz und die ganz verweste Leber schwammen. Werden die Gegner der Athemprobe aus der *Henke*'schen Schule uns tadeln, wenn wir in diesem eclatanten Falle mit Bestimmtheit die Todtgeburt annahmen? Beiläufig erwähne ich als neue Bestätigung meiner frühern Beobachtungen und Behauptung, dass auch in dieser so höchst verwesten Leiche die Gebärmutter noch durchaus wohl erhalten war.

67. Fall.

Schwimmen der Lungen, der Leber und des Herzens.

Nicht weniger lehrreich als der vorige war dieser Fall eines, auf der Strasse todt gefundenen, reifen, männlichen Neugebornen. Höchste Verwesung. Lungen rosenroth-blau-gefleckt, mit Fäulnissblasen reich an der Pleura besetzt. Sie füllen die Brusthöhle ganz aus und schwimmen vollständig. Aber auch das Herz und die Leber schwimmen bei ihrer weit vorgeschrittenen Verwesung. Trotz derselben wurde, da die Farbe der Lungen und ihre Ausdehnung dafür sprachen, mit „höchster Wahrscheinlichkeit“ angenommen, dass das Kind gelebt gehabt habe.

68. Fall.

Zweifelhaftes Athmen.

Auch dieses, ein reifes weibliches Kind, war im Wasser gefunden worden, und auch hier war die Verwesung bereits bis zur graugrünen Färbung der Leiche vorgeschritten; aber der Fall gestaltete sich ganz anders, als die beiden oben *sub* 64. und 65. erzählten. Die Farbe der rechten Lunge war eine rosenroth-marmorirte, die der linken eine braunrothe! Beide waren mit Fäulnissblasen besetzt, beide, auch die dunkle linke, schwammen ganz und zertheilt vollständig. Knisterndes Geräusch und schäumiges Blut waren bei Einschnitten nicht bemerkbar, letzteres aus dem hohen Verwesungsgrade wieder leicht zu erklären. In Luftröhre, Magen und Lungen fand sich kein Wasser. Die Harnblase war leer, der Dick- und Mastdarm strotzend voll Kindspech. Es musste nach diesem interessanten und nicht gewöhnlichen Befunde angenommen werden, „dass das Kind, wahrscheinlich eine kurze Zeit, geathmet gehabt hätte, dass aber über die Todesart nach den Resultaten der Obduction gar nichts bestimmt werden könne".

69. Fall.

Zweifelhaftes Athmen.

Das männliche, vollkommen verweste Kind, dessen Kopfknochen bereits zerplatzt waren, war in der Spree gefunden worden. Die Lungen waren aber ganz gut conservirt. Sie füllten die Höhle vollkommen aus, waren beide rosenroth-blau marmorirt, beide mit Fäulnissblasen stark besetzt, und schwammen beide vollständig. Aber

auch die *Thymus* schwamm, das (leere) Herz jedoch nicht. In diesem Falle machte sich bei Einschnitten in die Lungen noch knisterndes Geräusch und eine geringfügige Menge blutigen Schaumes bemerkbar. Wegen des bemerkbaren Verwesungsprocesses in den Lungen konnte auch in diesem Falle das Leben des Kindes nur als „höchst wahrscheinlich“ angenommen werden, während jede Bestimmung über die Todesart natürlich zurückgehalten werden musste.

70. Fall.

Höchste Verwesung. Keine Athemprobe.

In diesem Falle konnte nur noch die Reife des männlichen Kindes constatirt werden, und die Athemprobe musste unterbleiben, da die Verwesung nicht nur den Kopf bereits zum nackten Schädel umgewandelt, sondern auch namentlich die Lungen durchweg so angegriffen hatte, dass sie musartig erweicht gefunden wurden.

71. Fall.

Todtgeburt. Zweifelhafte Spätgeburt.

Ein nicht in Betreff der Athemprobe, wohl aber zur Lehre von der Spätgeburt gewiss höchst interessanter, und nicht weniger scandalöser Fall, als der bekannte bei *Louis sur les naissances tardives.* Man höre, wie weit die Frechheit gehen kann! Ein zweiundachtzigjähriger ehemaliger Subalternbeamter hatte in seinen letzten Lebensjahren an Carcinom der Blase und beider Hoden gelitten, und war endlich, nach Jahre langen Leiden, am 22. August 18—, allgemein wassersüchtig, gestorben. Er hatte ziemlich allein dagestanden, denn eine verhei-

rathete Tochter aus seiner frühern Ehe lebte auswärts. Aus Dankbarkeit hatte er seine treue Pflegerin, seine Köchin, ein halbes Jahr vor seinem Tode geheirathet. Die junge Wittwe trat nun im Januar, fünf Monate nach dem Tode ihres Gatten, mit der Erklärung auf, dass sie seit sechs Monaten schwanger sei (!!), und gebar am 1. Juni ein Mädchen, dessen Legitimität sehr begreiflich von der inzwischen nach Berlin zurückgekehrten ehelichen Tochter des Verstorbenen angefochten wurde. Das Gewicht der uns vorgelegten Leiche betrug 7½ Pfund, ihre Länge 20 Zoll, der queere Durchmesser des Kopfes 3¼ Zoll, der gerade 4 Zoll, der diagonale 5 Zoll, der Schulterdurchmesser 5 Zoll, der queere Durchmesser der Brust 4 Zoll, ihr gerader 3 Zoll, und der Hüftendurchmesser 3 Zoll, und wir mussten nach diesen Zahlenverhältnissen, die, wie man sieht, die vollkommen normalen der vierzigwöchigen Leibesfrucht darstellen, zunächst die Frage, die uns vorgelegt ward: ob dies Kind elf Monate alt sei? verneinen. Was nun Leben und Tod des Kindes betraf, so ergab sich, dass nur zwei Stückchen des untern Lappens der rechten Lunge hellröthlich aussahen und schwammen, während alle übrigen Kriterien für Todtgeburt sprachen. Wir nahmen an, dass bei dem Kinde noch in der Geburt ein Versuch zum Athmen Statt gehabt habe, dass dasselbe aber schon in der Geburt abgestorben, und todtgeboren worden sei. Diese Annahme wurde später durch den Geburtshelfer bestätigt, indem derselbe erklärte, dass das Kind in der Wendung apoplectisch gestorben, und todt geboren worden sei. — Der Fall giebt, wie der *Louis*'sche, einen lehrreichen Beweis dafür, wie wichtig es in Fällen zweifelhafter Spätgeburt sei, auf die Zeugungsfähigkeit des angeblichen Vaters zur Zeit der angeb-

lichen Schwängerung zurückzugehen. Dieser Mann, wie er oben geschildert worden, sollte vier Wochen vor seinem Tode zeugungsfähig gewesen sein!!

72. Fall.

Todtgeburt.

Der Fall bot kein Interesse. Bei der an dem 30 Wochen alten weiblichen Kinde, das von einer Wittwe heimlich geboren worden war, angestellten Athemprobe sanken die Lungen, welche leberbraun und compakt waren, vollständig unter, und weder blutiger Schaum noch knisterndes Geräusch war bei Lungeneinschnitten wahrnehmbar. Der Thorax war flach, und die Annahme der Todtgeburt auch bei dieser Frucht konnte keinem Zweifel unterliegen.

73. Fall.

Geronnenes Blut bei einem todtgebornen Kinde.

Das aufgefundene männliche Kind war am Kopf schon schwarzgrau, am übrigen Körper grün von Verwesung; die Lungen waren aber auch hier noch sehr frisch. Sie wogen mit dem Herzen 4½ und ohne Herz nur 3 Loth, was schon auf Todtgeburt schliessen liess. Dabei aber war das weite Hinabragen des Zwerchfelles in die Bauchhöhle auffallend, wenngleich ich bei dieser Gelegenheit über den Stand des Zwerchfelles bemerken muss, dass zwar in der Regel vor dem Statt gehabten Athmen das Zwerchfell zwischen der 4ten und 5ten Rippe, bei lebend gebornen Kindern aber zwischen der 6ten und 7ten steht, dass aber in nicht gar zu seltenen Fällen fast das umgekehrte Verhältniss gefunden wird, indem namentlich

bei starken Gasansammlungen in den Därmen das Zwerchfell leicht (auch bei lebend gewesenen Kindern) in die Brusthöhle hinaufgedrängt wird, und dann wie bei Todtgebornen erscheint. — Bei dem Kinde dieses Falles waren ferner die Lungen hellbraun und füllten die Brust wenig aus. Der hellröthlich gestreifte Rand des untern Lappens der rechten Lunge aber liess Athmung vermuthen. Die genau angestellte Athemprobe bestätigte indess diese Vermuthung nicht. Das Kind war unzweifelhaft todtgeboren. Nichtsdestoweniger war die Nabelschnur von geronnenem Blute strotzend angefüllt, ein neuer Beweis, wie wenig Werth auf das Kriterium der Sugillationen für die Athemprobe zu legen ist.

74. Fall.

Bestimmung des Alters einer in Fettwachs übergegangenen Frucht.

Ein nicht gewöhnlicher Fall! Die unverehelichte *L.* hatte heimlich geboren, und das Kind beseitigt. Sie räumte ein, schon früher einmal und dann auch jetzt, d. h. vor etwa 3 Wochen, ein Kind geboren zu haben, das jedoch nicht älter als 3 bis 4 Monate alt gewesen sei. Ich hatte die Wahrheit dieser Aussage durch Exploration der *L.* festzustellen, was, wie man sieht, seine Schwierigkeiten hatte, da schon eine frühere Entbindung vorangegangen war. Die Brüste zeigten noch Tropfen einer fetten Milch. Die bekannte runzlich-fleckigte Beschaffenheit der Bauchhaut konnte für die vorliegende Frage nichts beweisen. Von Lochien fand sich noch eine schwache Andeutung, aber der Muttermund, welcher Einrisse hatte, war noch jetzt von der Grösse eines Silbergroschens geöffnet. Nach diesem Befunde musste ich urtheilen, dass die *L.* aller-

dings vor einigen Wochen geboren habe, dass aber aus der fetten Beschaffenheit der Milch, und aus der noch jetzt nicht völlig erfolgten Schliessung des *Os uteri* mit höchster Wahrscheinlichkeit zu folgern sei, dass das geborne Kind mehr als 4 Monate alt gewesen sein müsse. Kurze Zeit darauf wurde das Kind in dem Keller verscharrt gefunden und uns zur Obduction übergeben. Es war bereits ganz in Auflösung und theilweise sogar schon in Fettwachsbildung übergegangen, alle Höhlen waren geöffnet, die auseinandergefallenen Schädelknochen lagen neben der Leiche, das Gehirn war ausgeflossen. Aber nach der Beschaffenheit der wohl erhaltenen linken Ober- und Unter-Extremität, welche letztere 8 Zoll lang und noch sehr feist und geründet war, nach dem Gewichte der Frucht, das, trotz der Verwesung, aber mit der noch anklebenden Erde, noch 7 Pfund betrug, nach der Länge endlich, die, so weit sie noch festzustellen war, annähernd 19 Zoll betrug, mussten wir urtheilen, dass die Frucht gewiss über 4 Monate alt, und dass sie höchst wahrscheinlich sogar reif, oder wenigstens der Reife nahe gewesen sei. So wurde durch den Leichenbefund auch unser Urtheil über die Untersuchung der Mutter bestätigt.

75. Fall.

Die Farbe der Lungen ein unsicheres Zeichen.

Einen abermaligen Beweis dieser bereits oben (S. 123) ausgeführten Thesis lieferte der Fall einer männlichen, noch ganz frischen Leibesfrucht von acht Monaten. Die festen, die Höhle nicht ganz ausfüllenden Lungen, an denen keine Spur von Verwesung sichtbar, waren braunroth, und nur hier und da zeigten sich an der Peripherie einzelne heller

röthliche Flecke. Nichtsdestoweniger schwammen sie auf das Vollständigste, d. h. natürlich auch in den kleinsten Stücken! Die Todesursache war Apoplexie gewesen, die höchst wahrscheinlich bald nach der Geburt eingetreten war.

76. Fall.

Ein ähnlicher Fall

betraf ein reifes Kind weiblichen Geschlechtes. Die Lungen, die mit dem Herzen 5, ohne dasselbe 3 Loth wogen, sahen „ziemlich braun“ aus, und nur die Spitzen beider Lungen waren heller und röthlich. Aber die Schwimm- wie die gesammte Athemprobe erwiesen unzweifelhaft das Statt gehabte Athmungsleben. Auch bei diesem Kinde war Apoplexie aus innern Ursachen die Todesursache gewesen.

77. Fall.

Tödtlicher Sturz des Neugebornen.

Auch in dieser Centurie, wie in der früheren (s. 62. Fall), kam Ein Fall vor, in welchem die Frage vom Sturz des Kindeskopfes auf den Boden zu entscheiden war. Die uneheliche, erstgebärende Mutter hatte stehend im Zimmer Kind und Mutterkuchen zugleich geboren. Das männliche Kind war 7 Pfund schwer, 19 Zoll lang, und bot auch alle übrigen Zeichen der Reife dar. Auf der *Galea aponeurotica* fand sich ein liniendickes Extravasat von geronnenem Blute, und die Todesursache des Kindes, das, nach der Athemprobe zu schliessen, gelebt hatte, ergab sich sehr deutlich als apoplectische Gehirnhyperämie. Wir behaupteten hiernach die Reife und das Leben des Kindes, und nahmen ferner an, dass der Hergang bei der

Geburt desselben die Todesart vollkommen erkläre, wonach die weitere Untersuchung wegen Kindermordes unterblieb. Dass der Sturz des Kindes mit dem Kopfe auf eine harte Unterlage dasselbe tödten könne und nicht selten tödte, ist wohl jetzt ebenso allgemein angenommen, als der Satz, dass ein solcher Hergang das Kind nicht nothwendig tödten müsse, wofür ich selbst, wie erfahrene Geburtshelfer in der Privatpraxis, in der privatärztlichen wie in der gerichtlichen Praxis mehrere Beispiele erlebt habe.

78. Fall.

Resultate einer schweren Zangengeburt.

Sie waren in folgendem Falle, der aus mir unbekannten Gründen zu meiner amtlichen Cognition kam, sehr auffallend ausgesprochen. Es stand fest, dass der reife Knabe durch eine schwere Zangengeburt geboren und an Schlagfluss gleich darauf gestorben war. Die Spuren der Zange waren, wie gewöhnlich in solchen Fällen, sehr deutlich an der Leiche wahrnehmbar. Auf der Stirn und an der Nasenwurzel fanden sich abgeschundene, lederartig harte Hautstellen, und auch auf der Hinterhaupts-Protuberanz ein ganz gleicher Fleck. Unter der *Galea* Extravasate, die Gefässe der *pia mater* sehr angefüllt, und die ganze *Basis cranii*, was selten genug ist, mit einer liniendicken Schicht dunkeln dickflüssigen Blutes bedeckt. Die Lungen wogen mit dem Herzen 6½, ohne dasselbe 4½ Loth. Die Farbe derselben war, und zwar die der rechten, hellbraun mit röthlichen Flecken, die der linken dunkelbraun und ungefleckt. Die rechte Lunge zeigte bei Einschnitten ein schwaches Knistern und wenigen blutigen Schaum, die linke ergab Nichts dergleichen. Die rechte schwamm bis auf drei kleine

sinkende Stückchen vollkommen, und ergab kleine Perlbläschen beim Ausdrücken unter Wasser, die linke sank vollständig. Offenbar hatte sonach nur die rechte Lunge allein zu athmen angefangen.

79. Fall.

Erstickungstod. Sinken Einer Lunge.

Der sehr interessante Fall erfordert eine etwas ausführlichere Mittheilung. In der Nacht vom 12ten bis 13ten November starb ohne erhebliche vorangegangene Krankheit das am 10ten *ej.* früh 2 Uhr geborne, also zwei Tage alte Kind der verehelichten *H.*, welches sie zu sich in's Bett genommen hatte. Um 7 Uhr Abends hatte eine Zeugin das Kind, ein Mädchen, noch lebend aus dem Bette der Mutter genommen, wobei sie dasselbe so heiser fand, dass es „keine Stimme zum Schreien hatte". Die Mutter gab an, dass sie es Nachts wieder zu sich in's Bett genommen, und zwar, um es rascher zu erwärmen, es in ihren Arm und ganz dicht an den Körper gelegt habe. Um 5 Uhr früh fand sie das Kind todt. Die gerichtliche Obduction hat folgende wesentliche Ergebnisse geliefert. Das Kind, reif geboren, hatte die gewöhnliche Leichenfarbe, und am Unterleibe war anfangende Verwesung bereits sichtbar. Die Augen prominirten nicht, und die Zunge lag hinter den Kiefern, also nicht eingeklemmt, eine neue Bestätigung meiner frühern Beobachtungen und meiner Behauptung von der Unzuverlässigkeit dieses Zeichens beim Erstickungstode*). Beide Lippen waren schwarzblau, hart zu schneiden, und zeigten eine geringe Sugillation. Anderweitige äussere Verletzun-

*) a. a. O. S. 155.

gen waren nicht wahrzunehmen. Das Zwerchfell stand hoch, zwischen der 4ten und 5ten Rippe. Ausser einer starken Anfüllung der *V. cava* bot die Bauchhöhle nichts Auffallendes dar. In der Brust füllten beide Lungen die Brusthöhle aus. Ihre Farbe war „eine hellbräunlich-rothe, und durchweg ziemlich dieselbe. Sie wogen mit dem Herzen nicht weniger als acht Loth. Der *Liquor Pericardii* war blutig. Bei genauer Besichtigung der Lungen zeigten sich nunmehr jene hirsekorngrossen, den Petechien ganz ähnlichen, schwarzblauen Sugillationen in der Pleura, mit denen auch das, in seinen Kranzadern strotzende (zwei Loth schwere) Herz auf seiner ganzen Oberfläche besetzt war, wie ich sie früher bei erstickten kleinen Kindern entdeckt habe, und deren sich die Leser der ersten Centurie erinnern*). Im vorliegenden Falle waren diese Petechial-Sugillationen so zahlreich, wie ich sie nie früher gesehen. — Die Lungen, mit dem Herzen noch verbunden, schwammen zwar, zeigten jedoch eine Neigung zum Sinken. Vom Herzen getrennt, schwamm die linke Lunge vollständig, bis in ihre kleinsten Stückchen, während die rechte Lunge vollständig untersank, und, wie sich später ergab, nur Ein bohnengrosses Stück derselben sich auf dem Wasser schwimmend erhielt. Einschnitte in beide Lungen hatten schon vorher zischendes Geräusch, und eine grosse und ganz ungewöhnliche Menge eines dunkeln, schäumenden Blutes ergeben. Die unter Wasser gedrückten eingeschnittenen Partieen liessen aus der linken Lunge perlende Luftbläschen emporsteigen, aus der rechten nicht. Die Luftröhre war leer, und ihre Schleimhaut leicht injicirt. Das Herz hatte in beiden

---

*) a. a. O. S. 84.

Hälften, vorzugsweise aber allerdings in der rechten, dunkles und geronnenes Blut. Im Kopfe fand sich nur in den Gefässen der *pia mater* und in den *Sinus* eine sichtliche Hyperämie. Das Gutachten konnte nicht zweifelhaft sein. Der Erstickungstod lag, bei Abwesenheit jeder andern Todesart, klar vor, und es war um so mehr anzunehmen, dass er auf die, von der Mutter angegebene Weise wirklich erfolgt war, als der behandelnde Arzt das Kind „als von Hause aus mit einer gewissen Brustschwäche behaftet", als ferner die Zeugin *G.*, wie bemerkt, es am Abend vor dem Tode so ungewöhnlich heiser gefunden hatte, und als endlich der Sectionsbefund an den Lippen darauf hinwies, dass hier ein Druck stattgefunden haben musste, und zwar gewiss durch die Brust der säugenden Mutter, an welcher das Kind liegend und saugend den Tod durch Luftmangel gestorben war, wie dies in vielen andern Fällen ebenmässig vorgekommen ist. Aber für die Lehre von der Athemprobe ist der Fall, wenn auch keinesweges neu und unerhört, dennoch gewiss denkwürdig.

80. Fall.

Sinken Einer, Schwimmen der andern Lunge.

Wie die Ueberschrift zeigt, ein dem vorigen ähnlicher Fall, nur dass hier das theilweise Schwimmen einen andern Grund hatte. Ein reifes männliches Kind war mit einer vierfachen Umschlingung der noch ganz frischen, nicht weniger als dreiunddreissig Zoll langen Nabelschnur, die nicht unterbunden und abgerissen war, in einem Hause todt gefunden worden. Am Halse war von einer Rinne gar Nichts, und nur am Nacken ein 2 Zoll langer, 3 Linien breiter, weisslicher, nicht eingefurchter Streifen be-

merkbar; aber an der rechten Seite des Halses fanden sich nebeneinander fünf bis sechs erbsengrosse, hellrothe, weich zu schneidende Flecke ohne Sugillation, recht eigentliche kleine Excoriationen. Am linken Unterkieferwinkel fand sich eine groschengrosse, blaue, wirklich sugillirte Stelle und auf der linken Backe eine Abschilferung der *Epidermis*, wie von einem Nagel gekratzt. Die rechte Lunge war hellbraunroth, lag zurückgezogen in der Höhle und zeigte bis in ihre kleinsten Partikeln keine Schwimmfähigkeit; die linke dagegen bedeckte den Herzbeutel fast ganz, war hellrosenroth, gefleckt, schwamm vollständig bis in ihre kleinsten Stückchen, und zeigte auch bei Einschnitten knisterndes Geräusch und blutigen Schaum, was bei der rechten durchaus nicht der Fall war. In der Schädelhöhle fanden wir Hyperämie, und sogar — ohne dass eine Spur einer äussern Verletzung am Kopfe sichtbar gewesen wäre — die *Basis cranii* mit einem syrupsartigen Extravasat bedeckt. Das Kind hatte sonach gelebt, und zwar mit der linken Lunge zu athmen begonnen. Unser Gutachten erging dahin: dass das Kind reif gewesen, dass es eine kurze Zeit gelebt habe, am Schlagfluss gestorben sei, dass diese Todesart höchst wahrscheinlich durch die Umschlingung der Nabelschnur bedingt worden, dass eine andere und gewaltthätige Veranlassung des Schlagflusses „minder wahrscheinlich" sei, und dass die kleinen Verletzungen am linken Unterkieferwinkel und an der linken Backe muthmaasslich von der Selbsthülfe der gebärenden Mutter herrührten. Merkwürdig bleibt, wie bei dem jedenfalls doch nur kurzem Leben des Kindes die Eine Lunge sich so vollständig mit Luft erfüllt gehabt hatte, wie denn auch dieser Fall wieder einen neuen Beweis von der Trefflichkeit der Athemprobe giebt.

81. Fall.

Erfrierungstod des Neugebornen.

Ende Januar 18— bei sehr hoher Kälte gebar die unverehelichte *N.* des Nachts, nachdem sie der Schmerzen wegen das Bett verlassen hatte, und auf einen Stuhl gesunken war, nach ihrer Angabe unter folgenden Umständen einen Knaben. „Ganz in meiner Nähe", sagte sie, „stand meine Waschschüssel auf der Erde. Ich zog sie, um das Blut aufzufangen, zu mir heran, als plötzlich, während ich auf der Stuhlkante sass, ein Theil des Kindes aus meinem Geburtstheilen herausdrang. Ich fasste nicht weiter hin, aber wahrscheinlich war es der Kopf. Ich blieb unter den fürchterlichsten Schmerzen und fast besinnungslos mit voneinander gespreitzten Beinen sitzen. Vielleicht nach einer Viertelstunde drang der übrige Theil des Kindes durch die Geburtstheile. Es glitt zur Erde. Nach einiger Zeit erholte ich mich, und sah nun das Kind auf dem Rücken in der Waschschüssel liegen. Der Kopf lag unterwärts, und die Beine lagen mir zugekehrt auf dem Rande der Waschschüssel. Es war ganz kalt, und ich hielt das Kind für todt. Ich nahm ein altes Hemde, breitete dieses auf der Wäsche im Wäschkorbe aus, und legte das Kind darauf, ohne es weiter zuzudecken." So wurde auch die noch ganz frische Leiche gefunden, von der wir zunächst bemerken, dass alle Zeichen der Reife an derselben wahrnehmbar waren. Das Zwerchfell stand auch in diesem Falle wieder nicht tiefer, als zwischen der 4ten und 5ten Rippe. Die Lungen füllten die Brusthöhle zu drei Vierteln aus, hatten eine, wenigstens zum Theil schon hellröthlich marmorirte Farbe, schwammen ganz vollständig, und ergaben bei Einschnitten zischendes Ge-

räusch und blutigen Schaum. Als Todesart ermittelte sich Apoplexie, bewiesen durch dunkle Röthung des Gesichts und der Lippen, grossen Blutreichthum der Schädelknochen, strotzende Anfüllung sämmtlicher *Sinus*, wie der blutführenden Gehirnhäute, und endlich durch die Abwesenheit der Zeichen irgend einer andern Todesart. „Bei der Abwesenheit jeder Spur einer äussern Gewaltthätigkeit", hiess es nun weiter im Obductions-Bericht, „entsteht nur die Frage: wie dieser Schlagfluss entstanden sein dürfte? Es erscheint diese Frage unschwer zu beantworten, wenn man den oben geschilderten Hergang bei der Geburt und die grosse Kälte erwägt, die in der Geburtsnacht des Kindes geherrscht hatte. Es liegt nichts Erfahrungswidriges in der Aussage der *N.*, dass sie eine Zeit lang besinnungslos liegen geblieben sei. Während dieser Zeit ward die Geburt vollendet, und fiel das Kind im kalten Zimmer in die kalte Schüssel, in welcher es liegen blieb. Wenn es mehr als wahrscheinlich ist, dass es jetzt, alsbald nach seinem Hervortreten aus dem mütterlichen Schooss in die kalte Atmosphäre den Erfrierungstod starb, der keine andere Leichenbefunde zu zeigen pflegt, als gerade die bei dem Kinde gefundenen, wozu auch noch namentlich die wahrgenommene gefrorene Beschaffenheit des Gehirns und der Lungen zu rechnen, so steigert sich jene Wahrscheinlichkeit noch, wenn man erwägt, dass die Annahme einer andern Ursache des Schlagflusses weit weniger begründet werden könnte. Hiernach müssen wir urtheilen: 1) dass das Kind ein reifes und lebensfähiges gewesen; 2) dass dasselbe nach der Geburt gelebt hatte; 3) dass es an einem Schlagfluss bald nach der Geburt verstorben sei, welcher 4) mit höchster Wahr-

scheinlichkeit als bedingt durch die grosse Kälte, in welcher das Kind geboren wurde und liegen blieb, anzunehmen ist."

82. Fall.

Schlagfluss angeblich durch zu starkes Wickeln.

Eine andere Veranlassung zu dem tödtlichen Schlagfluss sollte in diesem Falle stattgefunden haben. Das Kind, männlichen Geschlechtes, hatte erwiesenermaassen drei Tage gelebt, wonach es ziemlich ungewöhnlich war, die Nabelschnur schon ganz mumificirt und dem Abfallen ganz nahe zu finden. Der Tod war durch Blutschlagfluss erfolgt, und es sollte derselbe, wie die Anschuldigung lautete, durch zu starkes Einwickeln des Kindes bedingt worden sein, was aber durch die Obduction, die am ganzen Körper nicht die geringste Abnormität äusserlich wahrnehmen liess, in keinerlei Weise festgestellt werden konnte.

83. Fall.

Nabelschnur am Nabel getrennt.

Die Athemprobe ergab, dass das reif geborne Mädchen, das man in einem Hausflur gefunden hatte, todtgeboren worden war. Das einzige nicht Gewöhnliche des Falles war, dass keine Spur einer Nabelschnur sichtbar, da dieselbe hart am Nabel abgeschnitten gewesen war. Nachdem die Todtgeburt festgestellt worden, konnte dieser Umstand indess natürlich gerichtsärztlicher Seits nicht weiter von Erheblichkeit sein.

84. Fall.

Zweifelhafte Todesart eines auf dem Abtritt gebornen Kindes.

Am 9. März hörte ein Mann, als er eben auf den Abtritt gehen wollte, aus der Grube herauf das Geschrei eines Kindes, und fand nun auch die Abtrittsbrille rund herum mit frischem Blute besudelt, und Blutspuren, die sich auf dem Hofe bis zur Kellerwohnung der unverehelichten *K.* verfolgen liessen. Von den zur Rettung des Kindes herbeigerufenen Zeugen deponirte der Hauswirth, der das Kind lebend und anscheinend gesund aus der Grube heraufholte, dass der Abtritt am Tage vorher ausgeräumt worden war, und dass das Kind auf einer weichen, und nicht flüssigen Substanz, und zwar auf dem Rücken gelegen habe, so dass es nicht ertrinken konnte. Ein anderer Zeuge nannte die Masse „Koth mit Stroh untermischt, fest, nicht flüssig", und sagt, das Kind sei „voller Blut" gewesen. Die als Mutter sofort ermittelte *K.* deponirte, sie sei von der Geburt, die sie noch entfernter geglaubt, insofern überrascht worden, als sie einen Stuhl- und Urindrang gefühlt, und auf dem Abtritt sitzend, sei mit der Nothdurft das Kind „hervorgeplatzt", wobei die Nabelschnur zerrissen und das Kind in den Abtritt gefallen sei. Die Untersuchung hat ergeben, dass die Brille 10 Zoll im Durchmesser hatte, und so gross war, dass allerdings ein Kind durchschiessen konnte. Das Kind starb zwei Tage später in der Charité, ohne dass uns über die Krankheit etwas bekannt geworden wäre. Das Kind ergab sich bei der gerichtlichen Obduction als ein reifes männliches, bei dem es jedoch nicht unerheblich war, wahrzunehmen, dass der Kopf etwas kleiner als gewöhnlich war, indem

der gerade Durchmesser nur 4, der queere nur 3 und der diagonale nur 4½ Zoll maassen. Von Verletzungen fand sich keine Spur. Als Todesursache ergab sich ganz unzweifelhaft apoplectische Hyperämie. Was die Entstehung des Schlagflusses betrifft, so äusserten wir, mit Rücksicht auf die Fragen des Staatsanwalts: „eine Verbindung zwischen dem Tode des Kindes und den Umständen, welche dessen Geburt begleitet haben, ist weder aus den Ergebnissen der Leichenöffnung, noch aus den aktenmässigen Ermittelungen nachzuweisen. Denn wenn der Fall oder das Werfen des Kindes in den Abtritt die Ursache seines Todes, oder doch von Einfluss auf denselben gewesen wäre, was an sich, zumal bei der Kälte, die am Tage seiner Geburt herrschte, nicht unmöglich war, so hätte 1) sich eine äussere Spur dieses Falles oder Wurfes, namentlich am Kopfe des Kindes, erwarten lassen, welche indess nicht vorgefunden worden, wobei noch zu berücksichtigen, dass das Kind ziemlich weich fiel, und 2) und hauptsächlich würde der Tod des Kindes gerade durch den schnell tödtlichen Blutschlagfluss, nicht, wie geschehen, erst zwei Tage später, während welcher Zeit das Kind fortwährend unter ärztlicher Aufsicht war, erfolgt sein.“ Betreffend die Angabe der Mutter über den Hergang der Geburt, mussten wir natürlich annehmen, was hier keiner weitern Ausführung bedarf, dass dieselbe nach der allgemeinen ärztlichen Erfahrung in allen ihren Theilen um so mehr als glaubwürdig zu erachten sei, als die *K.* eine Mehrgebärende, und der Kopf des Kindes kleiner als gewöhnlich gewesen war. (Das mütterliche Becken haben wir nicht zu untersuchen gehabt.) Für die Annahme aber, dass das Kind bei der Geburt nicht in den Abtritt gefallen, sondern erst nach derselben in die Grube

geworfen worden sei, lägen ärztlicherseits gar keine Gründe vor. Hiernach lautete, mit Rücksicht auf die vorgelegten Fragen, der *tenor* unsers Gutachtens dahin: 1) dass das Kind *qu.* ein reifes und lebensfähiges gewesen; 2) dass dasselbe an Blutschlagfluss gestorben sei; 3) dass aus den Resultaten der Obduction eine äussere und gewaltsame Veranlassung zu der tödtlichen Krankheit nicht erhelle; 4) dass eine Verbindung zwischen dem Tode des Kindes und den Umständen, welche dessen Geburt begleitet haben, nicht nachzuweisen; 5) dass nicht anzunehmen, dass der Fall oder das Werfen des Kindes in den Abtritt die Ursache seines Todes gewesen; 6) dass der von der *K.* geschilderte Hergang bei der Geburt überhaupt und nach Lage der Akten, so wie mit Rücksicht auf die Localität des Abtritts und die Lage und Beschaffenheit, in welcher das Kind vorgefunden wurde, wahrscheinlich sei, und 7) dass Gründe für die Annahme nicht vorhanden, dass das Kind nicht bei der Geburt in den Abtritt gefallen, sondern erst nach derselben in die Grube geworfen worden sei. Es wurde hierauf kein weiteres Verfahren gegen die *K.* wegen Kindermordes eingeleitet.

85—88. Fall.

Zweifelhaftes Leben Neugeborner.

Ein neugeborner Knabe war an der Eisenbahn verscharrt, zwei weibliche Neugeborne im Wasser, und ein männliches Kind im Rinnstein gefunden worden. Sie waren sämmtlich, wie die Athemprobe ergab, todtgeboren, und boten nichts Interessantes dar, weshalb wir sie hier summarisch zusammenfassen.

F. Vergiftungen.

Eine der wichtigsten Differenzen zwischen den Bestimmungen des vormaligen und des jetzigen Strafgesetzbuches für den Gerichtsarzt betrifft den Thatbestand der tödtlichen Vergiftung. Während das frühere Gesetz bestimmte: „die Vergiftung ist für vollzogen zu erachten, wenn es gewiss ist, dass dem Entleibten Gift beigebracht worden, und es wenigstens mit Wahrscheinlichkeit ausgemittelt werden kann, dass der Tod eine wirkliche Folge des genossenen Giftes gewesen,“ sagt das neue Strafgesetzbuch §. 197.: „hat die Handlung“ (d. h. nach demselben Paragraphen die „vorsätzliche Beibringung von Gift oder andern Stoffen, welche die Gesundheit zu zerstören geeignet sind“ —) „den Tod zur Folge gehabt, so tritt lebenslängliche Zuchthausstrafe ein“, wobei zu bemerken, dass die angedrohten Strafen weit geringere sind, wenn die Vergiftung gar keine erhebliche Wirkung, oder wenn sie nur eine schwere Körperverletzung zur Folge gehabt hatte. Es ist hiernach ganz klar, dass während früher der gerichtliche Arzt sich begnügen konnte, nachzuweisen, dass wahrscheinlich der Tod in Folge der Vergiftung herbeigeführt worden, diese Wahrscheinlichkeit jetzt nicht mehr genügt, und der Arzt vielmehr dem Richter nachweisen soll, dass gewiss der Tod keiner andern Ursache, als eben dem ingerirten Gifte, zuzuschreiben sei. Wenn der Arzt das aber eben nur immer könnte! Wie oft sind die Krankheitserscheinungen am noch lebenden Vergifteten, an sich bekanntlich schon ein unzuverlässiges, und meistens nur ein, die andern Beweismittel unterstützendes Kriterium, gar nicht, oder, was nicht

werthvoller, ganz oberflächlich nur von Laien, wie Hausgenossen u. dgl. beobachtet worden! Wie viele Gifte hinterlassen gar keine, wie viele andere nur sehr zweideutige Spuren im Leichnam, und wenn dann nun endlich die chemische Analyse, was bekanntlich aus mehrfachen Gründen geschehen kann, den Gerichtsarzt auch noch in Stich lässt, soll er dann, kann er dann mit amtseidlicher Ruhe sagen: die Vergiftung hat hier (also mit Gewissheit) den Tod zur Folge gehabt, oder auch nicht gehabt? Gewiss soll und kann er das nicht. Er sage nach sorgfältiger Erwägung aller Umstände, was er weiss und verantworten kann, nicht mehr noch weniger, z. B. dass es im vorliegenden Falle nicht wahrscheinlich, wahrscheinlich, sehr wahrscheinlich, dass eine tödtliche Vergiftung stattgefunden habe, und sein Geschäft vor dem — Schwurgericht ist zu Ende. Aber eben, woran ich bei dieser Gelegenheit schon im ersten Hundert erinnert habe, weil das Verbrechen der Vergiftung vom Schwurrichter abgeurtelt wird, kann aus dem unbestimmt gebliebenen Ausspruch des Gerichtsarztes eine Verlegenheit in Betreff der Entscheidung der Sache nicht erwachsen, — welche Verlegenheit *event.* nicht einmal durch Beschreiten des medicinisch-forensischen Instanzenzuges in allen Fällen würde gehoben werden können, — da die subjective Ueberzeugung des Geschwornenrichters ja jetzt den Beweis ergänzt.

Die diesmalige Centurie hat sieben Fälle von angeblichen Vergiftungen geliefert, von denen Einer bereits oben (Fall 57) erwähnt ist, und zwei erst weiter unten (Fall 93 u. 96) beleuchtet werden sollen, da in diesen beiden Fällen zugleich eine Anschuldigung gegen die betreffenden Medicinalpersonen vorlag, die die Veranlassung zur Leichenuntersuchung ward. Die vier übrigen Fälle waren folgende.

89. Fall.

Vergiftung durch Schwefelsäure.

Am 9. Juni 18— trank der $2\frac{1}{4}$ Jahre alte Knabe *S.* aus einer Flasche käuflicher Schwefelsäure eine nicht ermittelte Menge, bekam sogleich von der Mutter, die Lippen, Zunge und Schlund weiss fand, Milch, die aber gekäst ausgebrochen wurde, sodann von einem Wundarzte ein Brechmittel, wonach „eine schwarze Masse" entleert wurde, kam hierauf in ärztliche Behandlung, über welche die Akten nichts ergaben, und starb am 11. Juni, nach drei Tagen. Fünf Tage nach geschehener Vergiftung geschah die Obduction, deren wesentliche Ergebnisse folgende waren. Die Verwesung war weit vorgeschritten. Die Zunge lag zwischen den Zähnen eingeklemmt — ein neuer Beweis der Richtigkeit meiner frühern Behauptung, betreffend die eingeklemmte Zunge beim Erstickungstode*). — Der Magen war im Ganzen bleich, nur an der hintern Wand befand sich eine, einen halben Zoll grosse, purpurrothe Stelle, welche sogleich beim vorsichtigsten Aufheben einriss. An derselben Wand zeigte sich bei der innern Besichtigung ein eirundes, zwei Zoll langes, einen Zoll breites, flaches Geschwür, dessen Farbe sich nicht von der des Magens unterschied, d. h. eine Erosion der Schleimhaut, wie man sie fast immer in solchen Fällen von Schwefelsäurevergiftungen findet, in denen der Tod nicht schnell erfolgte, sondern passende ärztliche Hülfe administrirt worden war. Die Schleimhautfläche der Speiseröhre zeigte zahlreiche schwarze Punkte, aber keine Erosion. Sonst war nur die allgemeine Blutleere im Leich-

*) a. a. O. S. 155.

nam auffallend, die aber nichts Anderes als Product der hohen Verwesung war. Die sorgfältige chemische Analyse der Leichen-Contenta wies keine freie, anorganische Säure, also auch keine Schwefelsäure nach. Nichtsdestoweniger nahmen wir keinen Anstand zu erklären: dass das Kind an einer Verschwärung des Magens gestorben, und dass diese durch den Genuss von käuflicher Schwefelsäure entstanden sei. Es sprachen dafür, wie man einsieht, die charakteristische Verbrennung der Mundhöhlen- und Rachen-Schleimhaut, das sofortige Erbrechen von gekäster Milch und von „schwarzen Massen", das, wie schon oben angeführt, in ähnlichen Fällen ganz charakteristische Magengeschwür bei einem, bis zum Augenblick der Vergiftung ganz gesunden Kinde, und es konnte das Nichtauffinden von Schwefelsäure in der Leiche keinen Gegenbeweis liefern, da notorisch das Kind ärztlich behandelt worden war, folglich sogenannte Gegengifte erhalten hatte. Die (immer zu erwägende) Summe der Befunde liess keine andere Annahme zu.

90. Fall.

Vermuthete Vergiftung durch Wasserschierling.

Ein 5jähriger Knabe war nach sehr kurzer Krankheit, über welche ich nichts erfahren habe, Ende Aprils, angeblich durch Wasserschierling vergiftet, gestorben. Am 1. Mai, drei Tage nach dem Tode, geschah die gerichtliche Obduction, wobei es zunächst auffiel, dass bei einer Lufttemperatur von + 10 — 12° R. die Leiche noch frisch, und nur erst der Bauch grünlich gefärbt war. Die Gelenke waren biegsam. Der blasse Magen enthielt etwas röthlich flüssigen Brei und einige Flocken gekäster Milch,

sonst nichts Auffallendes, namentlich keine Pflanzenreste. Der Dünndarm war von sichtlicher Gefässinjection geröthet, der Dickdarm enthielt Koth. Leber und Nieren waren ziemlich stark mit Blut angefüllt, das überall im Körper, namentlich auch in den grossen Venenstämmen, sehr dunkel und flüssig war. Nirgends zeigten sich im Magen und Darmtractus Ecchymosen. Die gesunden Lungen waren stark blutgefüllt. Das rechte Herz enthielt etwas dunkelflüssiges Blut, das linke war leer. In jedem Pleurasack ein Esslöffel voll Blutwasser. Die Thymusdrüse noch sehr gross. Die Luftröhrenschleimhaut war röthlich gefärbt. Die blutführenden Hirnhäute zeigten sich stark injicirt, die *Sinus* überfüllt, und auch das Gehirn war blutreicher als gewöhnlich. Die chemische Untersuchung des Magens und seines Inhaltes ergab Abwesenheit jeder schädlichen mineralischen Substanz, und in Betreff der muthmaasslichen Vergiftung durch Wasserschierling wurde im Berichte gesagt: „dass diese Vermuthung deshalb nicht zur Gewissheit, ja nicht einmal zur Wahrscheinlichkeit erhoben werden könne, weil sich im Magen keine erkennbaren Pflanzenreste vorgefunden hätten, und die Chemie kein Mittel besitze, im thierischen Körper nach stattgefundener Verdauung das Gift des Wasserschierlings nachzuweisen“.

91. Fall.

Angebliche Vergiftung.

Ein 2jähriger unehelicher Knabe, sogenanntes Haltekind, war plötzlich gestorben. Der Verdacht einer Vergiftung wurde durch Obduction und chemische Prüfung nicht bestätigt. Erstere ergab als Todesursache apoplec-

tische Hirncongestion und einen mit Mohrrübenbrei angefüllten Magen; letztere zeigte nur unwägbare Spuren eines Kupfer- und eines Zinksalzes, ohne Zweifel von früher gereicht gewesenen Arzneimitteln.

92. Fall.

Angebliche Vergiftung.

Ebenso wenig bestätigt wurde der Verdacht einer Vergiftung bei einem 47 Jahre alten, dem Trunke sehr ergebenen Manne, den man auf seinem Sopha todt gefunden hatte. Der Körper war ganz gesund, und bei der Obduction gar keine Todesursache zu ermitteln. Der Magen namentlich war ganz leer und vollkommen normal. Ebenso wenig Aufschluss gab die chemische Analyse desselben, die ein vollkommen negatives Resultat lieferte. Ohne Zweifel hatte ein Nervenschlagfluss den Mann getödtet.

G. Anschuldigung von Kunstfehlern.

Todesfälle, angeblich durch Medicinalpfuscherei veranlasst, sind in dieser Centurie gar nicht vorgekommen, wohl aber die vier nachstehenden Fälle von Anschuldigung fahrlässiger Tödtung gegen approbirte Medicinalpersonen, von denen Einer einen practischen Arzt, zwei Fälle Hebammen, und einer einen Zahnarzt betrafen. Das neue Strafgesetzbuch, das die Aerzte nicht geschont hat — ich erinnere an den merkwürdigen, hier aber nicht hergehörigen Paragraphen (200.), wonach Medicinalpersonen, welche in Fällen einer dringenden Gefahr (??) ohne hinrei-

chende Ursache ihre Hülfe verweigern, bis zu 200 Thlr. Geldbusse bestraft werden sollen! — hat in den §§. 198. u. ff. wichtige Bestimmungen und scharfe Strafandrohungen aufgestellt, die im Allgemeinen (wie im alten Landrecht) sich zwar auf die Fahrlässigkeit überhaupt beziehen, worunter aber natürlich auch vorkommenden Falles jede Fahrlässigkeit einer Medicinalperson zu subsumiren ist.

§. 198. „Wer durch Fahrlässigkeit einen Menschen körperlich verletzt, oder an der Gesundheit beschädigt, soll mit Geldbusse von Zehn bis zu Einhundert Thalern oder mit Gefängniss bis zu Einem Jahre bestraft werden.

Diese Bestrafung soll nur auf den Antrag des Verletzten stattfinden, insofern nicht eine schwere Körperverletzung vorliegt, oder die Verletzung mit Uebertretung einer Amts- oder Berufspflicht verübt worden ist.“

Hiernach kann also nicht nur, wie bisher, Jeder, der sich durch eine Fahrlässigkeit seines Arztes „an seiner Gesundheit beschädigt glaubt“, Klage gegen denselben erheben, sondern sogar auch ohne Zuthun des Kranken, kann der öffentliche Ankläger (Staatsanwalt) die Klage anstrengen, und den Arzt mindestens in eine peinliche Untersuchung verwickeln, wenn er die Ueberzeugung gefasst hat, dass die Gesundheitsverletzung „mit Uebertretung der Berufspflicht verübt worden ist“.

Weit schärfer aber noch sind die Bestimmungen im §. 203.: „Wenn bei einer vorsätzlich verübten Körperverletzung der Thäter die ihm vermöge seines Amtes, Berufes oder Gewerbes obliegenden besondern Pflichten übertreten hat, so soll derselbe zugleich auf eine bestimmte Zeit, welche die Dauer von fünf Jahren nicht übersteigen darf, oder für immer zu einem solchen Amte für unfähig, oder der Befugniss zur selbstständigen Be-

treibung seiner Kunst oder seines Gewerbes verlustig erklärt werden."

„Auch bei fahrlässig verübten Körperverletzungen kann der Thäter wegen Vernachlässigung der besondern Amts-, Berufs- oder Gewerbspflichten, wenn sich derselbe im Rückfalle befindet, zugleich auf eine bestimmte Zeit, welche die Dauer von fünf Jahren nicht übersteigen darf, oder für immer zu einem solchen Amte für unfähig, oder der Befugniss zur selbstständigen Betreibung seiner Kunst oder seines Gewerbes verlustig erklärt werden."

Der Gesetzgeber hat also hier die „vorsätzlich" und die „fahrlässig" verübte Körperverletzung einander gegenüber gestellt, eine Distinction, von der wir nicht recht begreifen, wie sie gerade in den, den Gerichtsarzt tangirenden Fällen in vielen Fällen wird festgehalten werden können. Wenn eine chirurgische oder geburtshülfliche Operation einen schädlichen Erfolg gehabt hat, war die „Körperverletzung" eine vorsätzliche oder eine fahrlässige? Indess mag zugegeben werden, dass diese Distinction lediglich in das Gebiet der richterlichen Entscheidung falle, und dass der Arzt nur um den Thatbestand und darüber gefragt werden werde, ob die angeschuldigte Medicinalperson die besondern Berufspflichten übertreten habe? Ist ein Kunstfehler im concreten Falle begangen worden? — Ich habe schon in der frühern Mittheilung die Schwierigkeiten hervorgehoben, die diese Frage gerade in der gegenwärtigen Zeit der Medicin mit sich führt, in welcher mit und nebeneinander die alte hippocratische Methode, die neuste, vollkommen passive Therapie, die Zuckerstreukügelchen und die Wassermedicin sich den Rang streitig zu machen suchen. Mehr als je früher wird der Gerichtsarzt daher gegenwärtig, namentlich um sein Gutachten dem

Vertheidiger gegenüber aufrecht zu erhalten, wenn dasselbe für den Angeschuldigten ungünstig ist, von allgemeinen Grundsätzen absehen müssen, von denen ja überhaupt nur wenige leitend sind, und sich an die Umstände des concreten, vorliegenden Falles zu halten haben.

Was nun die hier zu erzählenden vier Fälle betrifft, so war die Anschuldigung in den ersten dreien zu plump, um nicht ohne besondere Schwierigkeit unsererseits zurückgewiesen werden zu müssen; desto schwieriger war die Beurtheilung des letzten Falles, der eine angeblich fahrlässige Tödtung durch Chloroformirung betraf, damals, zur Zeit des erforderten Gutachtens, der erste thatsächliche Fall dieser Art in Berlin (dem später leider! mehrere nachgefolgt sind!) und sogar, meines Wissens, bis heute noch der Einzige, welcher in Deutschland Veranlassung zu einer Anklage gegen den Arzt gegeben hat.

93. Fall.

Angeblich fahrlässige Vergiftung durch den Arzt.

Ein anderthalb Jahre alter Knabe sollte an „Halsbräune" gestorben, aber nach der Denunciation des Vaters vom behandelnden Arzte vergiftet worden sein, was dem Vater ein, kurz vor dem Tode noch hinzugerufener zweiter Arzt (sehr collegialisch!!) versichert hatte. Die Section ergab Broncho-Pneumonie. Das *lumen* der Luftröhre und alle Bronchialverzweigungen waren ganz mit dünnem, grünem Eiter ausgefüllt. Die Schleimhaut des Kehlkopfes und der Luftröhre war zwar bleich, aber einzelne rosenrothe Gefässinjectionen waren deutlich darin sichtbar. Die untern Lappen beider Lungen zeigten sich roth hepatisirt, blutreich, fest, obgleich noch schwimmfähig. Das Gehirn

war etwas blutreich, alle übrigen Organe völlig gesund. Magen, *Duodenum* und ein Stück *Colon* wurden für die chemische Untersuchung zurückbehalten, nachdem sie vorschriftsmässig aufgeschnitten und untersucht worden waren, aber hierbei gar nichts irgend Auffallendes gezeigt hatten.

Der behandelnde Arzt, Dr. *X.*, hatte die Diagnose auf Croup gestellt, und auch auf dem Todtenscheine „häutige Bräune“ als Todesursache genannt. Er hatte am 1. und 2. December alle 10 Minuten anderthalb Gran, zusammen an diesen beiden Tagen zwölf Gran Zinksulphat, und ausserdem am 2. December anderthalbgranweise in einer Stunde neun Gran, sodann an demselben Tage noch Einmal neun Gran, zusammen achtzehn Gran Kupfersulphat an Einem Tage gegeben. Das Kind war aber erst am 13. December, also 11—12 Tage nach der angeblichen Vergiftung gestorben, was sowohl in Betreff der anatomischen Beschaffenheit des Magens, wie namentlich zur Würdigung des Ausfalls der chemischen Analyse ein erheblicher Umstand war. Der Sachlage nach waren die genannten Eingeweide auf einen Gehalt an Kupfer-, Zink- und Antimonsalzen zu untersuchen (da auch im Verlaufe der Krankheit noch *Tart. stib.* gegeben worden war). Von den zerschnittenen und gemischten Eingeweiden wurde zuerst der vierte Theil in Untersuchung genommen. Sie wurden mit einer Mischung von 20 Theilen destillirten Wassers, 10 Theilen Salzsäure und 1 Theil chlorsaurem Kali übergossen, und das Ganze gekocht, bis sich die festen Theile zu einer ganz dünnen, fast klaren Flüssigkeit aufgelöst hatten. Diese wurde colirt, nach Zusatz von noch etwas chlorsaurem Kali so lange erhitzt, bis jeder Chlorgeruch verschwunden war, und dann filtrirt.

Nach dem Abkühlen wurde Ammoniak bis zum geringen Vorwalten der Säure zugesetzt, und ein Strom von Schwefelwasserstoffgas durch die ganz klare Flüssigkeit geleitet. Weder sogleich, noch nachdem dieselbe bis zum Verschwinden jedes Geruchs nach Schwefelwasserstoff an einen warmen Ort gestellt worden war, schied sich ein Niederschlag von Schwefelmetallen ab, sondern nur etwas Schwefel. Die nochmals filtrirte Flüssigkeit wurde mit Ammoniak neutralisirt, und Schwefelwasserstoff-Ammoniak hinzugesetzt. Der entstandene schwarze, voluminöse Niederschlag wurde in Königswasser gelöst, und mit Ammoniak in Ueberschuss versetzt. Es erschien ein gelblich-weisser Niederschlag, der abfiltrirt, und das Filtrat mit Schwefelwasserstoff geprüft wurde, wobei sich keine Spur von Schwefelzink zeigte. Der abfiltrirte gelblich-weisse Niederschlag ergab sich bei näherer Prüfung als ein Gemenge von Eisenoxyd, phosphorsaurer Kalkerde und Thonerde. — Es wurden nun nochmals $\frac{2}{4}$ der Eingeweide auf gleiche Weise untersucht, das Resultat war aber dasselbe und gleichfalls negativ. Die Eingeweide enthielten daher keine Spur von Kupfer-, Zink- und Antimonsalzen.

Der Fall bietet ein mehrfaches Interesse dar. Einmal zeigt er einen neuen Belag dafür, wie selbst verhältnissmässig grössere Mengen sogenannter Gifte — die ingerirte Dosis war hier ganz genau bekannt! — in nicht gar langer Zeit so vollständig vom Körper ausgeschieden werden können, dass die genaueste chemische Prüfung auch nicht ein Atom derselben mehr in der Leiche zu entdecken vermag, obgleich es sich hier obenein um „Gifte“ handelte, die so leicht auffindbar sind. Zweitens

ist der Fall ein gewiss lehrreicher Beitrag zu der, neuerlichst von *Paasch**) mit so gewichtigen Gründen angefochtenen Lehre von den Kupfervergiftungen durch Speisen: denn es ist gewiss ebenso unzweifelhaft, dass dieses Kind nicht an einer Kupfervergiftung gestorben, als es wohl nicht bestritten werden kann, dass in solchen Fällen, wo man bisher Grund zu der Annahme zu haben glaubte, dass Menschen durch in Kupfer- oder schlecht verzinnten Kupfergeschirren gekochte, oder erkaltete Speisen vergiftet worden seien, wohl selten oder nie ein Mensch (hier ein anderthalbjähriges Kind) durch eine solche Mahlzeit achtzehn Gran Kupfersalz ingerirt gehabt hatte! Drittens endlich war der Fall interessant in der Beziehung, in welcher seiner unter dieser Rubrik gedacht worden. Und bezüglich hierauf äusserte ich mich gegen den Untersuchungsrichter gleich von vorn herein bei Uebersendung des chemischen Berichtes: „wie der Leichenbefund die von dem Dr. *X.* bei dem kranken Kinde gestellte Diagnose der wesentlichen Hauptsache nach bestätigt habe, indem dieser Befund nachgewiesen, dass das Kind an einer Entzündung der Luftröhre gelitten, zu welcher die „häutige Bräune“ lediglich gehöre; und 2) dass der Dr. *X.* in den, in den Akten befindlichen Recepten nur solche Heilmittel verordnet habe, wie sie täglich von den Aerzten gegen die genannte Krankheit angewandt würden, wobei, wenn er diese Mittel allerdings in ungewöhnlich grossen Dosen verordnet, ihm sogar auch in Hinsicht auf diese grossen Dosen medicinische Autoritäten zur Seite stehen würden, wenn er sich deshalb zu verantworten haben sollte“.

---

*) S. meine „Vierteljahrsschrift“ I. S. 79 u. ff. und auch ebendas. III. S. 280 u. ff.

Mit dieser meiner Erklärung fiel die Sache, und wurde eine Anklage gegen den angeschuldigten „Vergifter" gar nicht weiter erhoben.

94. Fall.

Angebliche Tödtung des Neugebornen bei der Geburt durch die Hebamme.

Ein reifes Mädchen sollte todtgeboren, und die denuncirte Hebamme deshalb Schuld an dessen Tode gewesen sein, weil sie angeblich bei der Wendung auf den Kopf ein Handtuch um den Hals des Kindes gelegt, und dasselbe dadurch erdrosselt haben sollte. Die Angeschuldigte bestritt dies, und wollte nur das Handtuch um die Schulter des Kindes gelegt gehabt haben, um diese besser fixiren zu können.

Am Halse der Leiche befand sich eine drei Linien breite, zwei Linien tiefe, ringsum doppelt laufende, weich zu schneidende, weisse, nur an einzelnen Stellen dunkelrothe, und in diesen Stellen sugillirte Strangmarke, also genau so beschaffen, wie ich sie schon früher*) als die Strangmarke von Umschlingung der Nabelschnur bei Neugebornen geschildert habe. Die Lungen waren für eine Todtgeburt ungewöhnlich schwer, denn sie wogen 6¾ Loth. Sie waren fest, hellbraun, nicht marmorirt, lagen zurückgezogen, nur der mittlere Lappen der rechten Lunge schwamm, ohne dass hier, wie sonst irgendwo in den Lungen, blutiger Schaum oder zischendes Geräusch bei Einschnitten wahrnehmbar gewesen wäre, was um so auffallender, da die Leiche ganz frisch und keine Einwirkung von Fäulniss in den Lungen denkbar war. Ueber

---

*) a. a. O. S. 158.

die ganze Oberfläche des Gehirns war ein Blutextravasat ausgebreitet. Es wurde geurtheilt: dass das Kind höchstwahrscheinlich noch in der Geburt einige Athmungsversuche gemacht gehabt habe, und dann todtgeboren worden sei; dass die Todesursache Blutschlagfluss gewesen; dass die Strangmarke von einer Umschlingung der Nabelschnur (die auch die Hebamme behauptet hatte) entstanden gewesen sei, und endlich, dass die Ergebnisse der Obduction eine Schuld der Hebamme an dem Tode des Kindes in keiner Weise nachgewiesen hätten.

Hiernach wurde auch gegen diese Angeschuldigte von einer förmlichen Anklage Abstand genommen.

95. Fall.

Tod der Kreissenden angeblich durch Schuld der Hebamme.

Noch weit weniger Halt als im vorstehenden hatte die Anschuldigung gegen eine andere Hebamme in diesem Falle. Eine 32jährige Frau war zu früh entbunden worden, und unmittelbar darauf an Verblutung gestorben. Die Obduction ergab diesen Tod ganz unzweifelhaft in der allgemeinen, vollständigen Anhämie, woran nur, wie gewöhnlich, die Gehirnvenen keinen Theil nahmen. Interessant war natürlich die Beschaffenheit des *Uterus* unmittelbar nach der Entbindung, von einem Kinde freilich, das wir nur für ein achtmonatliches erklären mussten, da es nur 5 Pfund schwer, 18 Zoll lang war, seine Kopfdurchmesser, *resp.* der queere nur 3, der gerade nur 3 und einen halben, und der diagonale nur 4 Zoll lang waren u. s. w. Die Gebärmutter nun hatte 12 Zoll im Längendurchmesser, 4 und einen halben Zoll Durchmesser im *fundus*, und ihre Wände waren einen Zoll dick, und um-

schlossen noch etwas Blutgerinsel. — Was die Anschuldigung gegen die Hebamme betraf, die natürlich bei der präcipitirt vor sich gegangenen Geburt, der unmittelbar die tödtliche Verblutung gefolgt war, den Tod ebenso wenig veranlasst haben, als im Stande gewesen sein konnte, denselben abzuwehren, so beruhte die Denunciation rein auf Weibergeschwätz. Unsererseits wurde die Angeschuldigte natürlich vollständig exculpirt, und eine weitere Untersuchung dann auch hier nicht eingeleitet.

96. Fall.

Tödtliches Chloroformiren bei einer Zahnoperation.

Die Todesart durch Chloroform gehört, wie die durch die asiatische Cholera, zu den „Errungenschaften" der neusten Zeit. Beide Todesarten aber sind nicht nur neu, sondern auch, wohl eben deshalb, noch immer sehr viel Dunkles darbietend. Der traurige folgende Fall war deswegen und auch aus dem Grunde besonders interessant, weil er der erste war, der in Deutschland ein gerichtsärztliches Gutachten veranlasst hat, während in England bereits mehrfach die Jury sich mit solchen Fällen zu befassen gehabt hat. Ich habe den Fall deshalb bald nachdem er mir vorgekommen in meiner „Wochenschrift für die gesammte Heilkunde (1850, S. 1 u. ff.)" ausführlich mit Zusammenstellung der bis dahin in beiden Hemisphären bekannt gewordenen ähnlichen Fälle — die sich leider! seit jener Zeit nicht unerheblich gemehrt haben — veröffentlicht, und werde hier nur, dem Character dieser Sammlung entsprechend, das Wesentlichste davon abermals mittheilen.

Behufs einer Zahnextraction, die er an einer bild-

schönen, jungen Frau vorzunehmen hatte, goss der Zahnarzt *W.*, seiner Angabe nach, 12—16 Tropfen Chloroform auf ein Stückchen Waschschwamm, deckte eine Serviette darüber, und hielt es der Patientin unter die Nase, worauf diese nach einigen Augenblicken „regungslos da sass", aber bald wieder erwachte. Der Operateur goss nun abermals 12—16 Tropfen auf das Schwämmchen, und zum drittenmale bald darauf 4—5 Tropfen. Nach der zweiten Anwendung bekam die Patientin *ructus*, und eine gelbliche Flüssigkeit und weisser Schaum drangen aus dem Munde. Das Gesicht wurde blau, der Körper streckte sich, wie bei einem Sterbenden, und die Frau — war und blieb todt.

Funfzig Stunden nach dem Tode unternahmen wir die gerichtliche Obduction der Leiche, nachdem der Zahnarzt wegen „fahrlässiger Tödtung" denuncirt worden war. Die Verwesung war schon auffallend vorgeschritten. Im Kopfe war die geringe Blutmenge in den blutführenden Meningen bemerkenswerth, und sahen wir deutlich in einigen grössern Venenstämmen kleine Luftblasen. Das Gehirn zeigte sich nicht ungewöhnlich blutreich; *Sinus transv.* ziemlich stark gefüllt, die übrigen fast blutleer. Beide Lungen waren wenig blutgefüllt, und das Blut war flüssig und gefärbt wie Kirschsaft. Im Herzbeutel nur das gewöhnliche Wasser; das Herz war ganz schlaff und platt zusammengefallen, seine Kranzadern und sämmtliche Höhlen vollkommen blutleer. Kehlkopf und Luftröhre, im Innern von der Verwesung bereits braunroth gefärbt, waren vollkommen leer und ohne Spur von blutigem Schaum oder dergleichen. Die Leber blutleer, die Milz dagegen ziemlich stark mit dem kirschsaftähnlichen Blute gefüllt, der Magen leer, seine

Schleimhaut blauröthlich, mit einzelnen dunkelblauen Inseln durchzogen. Die Netze und Gekröse blutleer, die Därme von Verwesung, wie die Nieren, schmutzig röthlich gefärbt, und enthielten letztere viel Blut von der geschilderten Beschaffenheit. Die Harnblase war leer, und vollkommen blutleer die *V. cava adscendens.*

In unserm Gutachten gaben wir zunächst die Schwierigkeiten an, die die Beurtheilung eines solchen, und gerade dieses Falles darbot: die Neuheit des Mittels, die Unbekanntschaft mit seiner nähern Wirkungsweise, daher auch mit seiner besten Anwendungsart, die Seltenheit der öffentlich bekannt gewordenen Todesfälle nach Chloroformirungen, welche Fälle in allen Welttheilen damals noch die Zahl von fünf bis sechs nicht überstieg. Dazu kam im vorliegenden Falle der hohe Verwesungsgrad der Leiche, der überall alle Sections-Resultate trübt und undeutlich macht. „Nichtsdestoweniger war es noch möglich, mehrere Befunde in dieser Leiche wahrzunehmen, die mit denjenigen, die man in der Mehrzahl der wenigen bisher in England, Frankreich und Ost-Indien vorgekommenen Fälle gefunden, ziemlich genau übereinstimmen. Hierhin gehören: die Beschaffenheit des Herzens, das hier ganz schlaff und zusammengefallen lag, was bei einer so feisten, jungen und gesunden Person um so mehr auffallen musste, und dessen Kranzadern und sämmtliche Höhlen vollkommen blutleer waren, so dass es auch nach unserm Falle scheint, dass plötzliche Herzlähmung die eigentliche Todesursache bei der tödtlichen Wirkung des Chloroforms ist — ferner das Vorhandensein von Luft in einigen grössern Gehirnvenen, das wenigstens in Einem der bekannten analogen Fälle auch gefunden worden, wobei wir jedoch für den vorliegenden Fall wieder den Antheil, den die Ver-

wesung an diesem Befunde gehabt haben kann, zweifelhaft lassen müssen — ferner die sehr auffallende Beschaffenheit des Blutes, und endlich der ziemlich hohe Grad von Blutleere im Leichnam, der auch bereits anderweitig beobachtet worden, wobei jedoch abermals in Betreff der *denata* der hohe Fäulnissgrad der Leiche in Erwägung gezogen werden muss, welcher in allen Leichen, je mehr er vorgeschritten, desto mehr allgemeine Blutleere bedingt und wahrnehmen lässt. Wir wollen hierzu noch bemerken, dass auch eine nachträglich veranstaltete mikroskopische Untersuchung des Magens nichts Anderes ergeben hat, als was man bei derselben, wenn man ihr einen bereits in Fäulniss begriffenen Magen unterwirft, vorfindet, und dass ein Versuch, in dem Blute der *denata* das Chloroform nachzuweisen, wenn dies überhaupt möglich, was noch nicht feststeht, gleichfalls kein Ergebniss liefern konnte, weil auch das Blut bereits durch den Verwesungsprocess alterirt und zersetzt war. Trotz aller dieser Bedenken ist nicht zu bestreiten: 1) dass die *J.* ein Mittel durch Einathmung auf sich hat einwirken lassen, das Thieren und Menschen auf demselben Wege den Tod geben kann und gegeben hat; 2) dass dieselbe durchaus ganz auf dieselbe Weise, mit ganz kurz dauernden Zuckungen und plötzlichem Erlöschen der Lebenskräfte gestorben, wie alle bisher beobachteten ähnlichen Unglücksfälle bei Menschen es ganz gleich gezeigt haben; 3) dass in ihrer Individualität Nichts lag, was anderweitig einen solchen eigenthümlichen plötzlichen Tod erklären könnte. Nach diesen Thatsachen scheint allerdings hier ein Causalzusammenhang zwischen der Chloroformirung und dem darin erfolgten Tode vorzuliegen. Mit Rücksicht aber auf die angedeuteten Schwierigkeiten können wir die uns vorge-

legte erste Frage gewissenhaft nur dahin beantworten: dass die *J.* in Folge der von *W.* ausgeführten Chloroformirung höchst wahrscheinlich ihren Tod gefunden.“

„Mit weit mehr Sicherheit schreiten wir zur Beantwortung der zweiten Frage, betreffend die etwanige Fahrlässigkeit des Angeschuldigten bei der Anwendung des Mittels.“ — Es wurde hiernächst ausgeführt, dass dem *W.* ein Vergehen nicht zur Last fiele, wenn er als approbirter Zahnarzt sich überhaupt des Chloroforms bei seinen Operationen bediene und bedient habe, und dann im Gutachten fortgefahren: „Er würde sich aber hiernach noch einer Fahrlässigkeit schuldig gemacht haben, wenn er das Mittel „„nach den ihm zuzumuthenden allgemeinen und gewöhnlichen Kenntnissen““ (Worte des damaligen Strafgesetzbuches) auf eine Art und Weise angewandt hätte, von der er eine mögliche schädliche, wenn nicht tödtliche Wirkung hätte befürchten können. Was hierbei zunächst die von ihm gewählte Anwendungsweise betrifft, so ist dies die bis jetzt bei weitem häufigste Art der Anwendung, und wenn Andere sich eigener Inspirationsapparate bedient haben, so ist noch keinesweges festgestellt, welche von beiden Methoden den Vorzug verdiene, vielmehr wird auch hierüber noch vielfach gestritten, am wenigsten also ist dem *W.* wegen der von ihm gewählten Anwendungsart irgend ein Vorwurf zu machen. Wichtiger aber noch als dieser Punkt ist die Erwägung der von *W.* angewandten Dosis des Mittels. Hierbei treten uns zunächst zwei Umstände entgegen. Einmal unsere eigene Wahrnehmung an dem, uns im Obductionstermine vorgezeigten versiegelten Fläschchen. Es würde dasselbe, wenn gefüllt, etwa zwei Loth Chloroform enthalten haben, enthielt aber etwa nur noch $1\frac{1}{2}$ Quentchen. Selbstredend

können wir aber hieraus Nichts folgern, da wir den ursprünglichen Inhalt des Fläschchens, ehe *W.* noch zur Operation schritt, auch nicht annähernd kennen. Erheblicher hiernach ist zweitens die Deposition des sogleich hinzugerufenen Dr. *K.*, welcher bei seinem Eintritt in's Zimmer der eben Verstorbenen dasselbe so von Chloroformdunst erfüllt fand, dass ihm bald der Kopf eingenommen und er genöthigt ward, das Fenster zu öffnen, was jedenfalls auf eine grössere Menge der Luft im Zimmer beigemischten Chloroforms schliessen lässt. Ob aber dieselbe durch Verdunstung aus der, vom Dr. *K.* offen gefundenen Flasche hineingelangt, oder ob durch irgend welchen Zufall Chloroform daraus vergossen, und so von der Diele aus verdunstet war, auch darüber lässt sich wieder gar Nichts bestimmen. So müssen wir denn bei der eigenen Aussage des Angeschuldigten selbst stehen bleiben, wonach derselbe das Erstemal etwa 12—16 Tropfen Chloroform, das zweitemal wiederum 12—16 Tropfen, und das letztemal wieder 4—5 Tropfen auf das kleine Schwämmchen, das jedenfalls bei seiner geringen Dimension keine sehr erhebliche Menge des Mittels fassen konnte, aufgegossen haben will. Nach allem aber, was bis jetzt über die Anwendungsweise des Mittels erfahren und bekannt worden, müssen wir diese Quantitäten als vorsichtig und bedachtsam gewählte erklären, welche unendlich oft von Operateuren bedeutend überschritten worden, ohne dass eine nachtheilige Wirkung danach entstand. Hiernach liegt überall kein genügender Grund vor, um den *W.* bei seiner Verfahrungsweise einer Fahrlässigkeit zu zeihen, und wir beantworten die zweite vorgelegte Frage dahin: dass nach Lage der Akten der *W.* bei Anwendung des

Chloroforms sich einer Fahrlässigkeit **nicht** schuldig gemacht hat."

Nach den zahlreichen Fällen, die ich seit jener Zeit in eigener, und mehr noch in der klinischen Praxis meiner operirenden Herrn Collegen hier gesehen, und in denen das Chloroform mit weit mehr, und in einigen von mir beobachteten und ganz glücklich verlaufenen Fällen, mit wahrhaft erschreckender Dreistigkeit angewandt worden, kann ich das obige Gutachten auch heute noch nur vollkommen bestätigen. Am angeführten Orte habe ich übrigens versucht, allgemeine Andeutungen für die gerichtsärztliche Beurtheilung der Todesfälle in der Chloroformirung aufzustellen, auf die ich indess hier verweisen muss.

II. Verbrennungen.

97. und 98. Fall.

Verbrennung zweier Kinder.

Ein Knabe von 6¾ Jahren und seine Schwester von drittehalb Jahren waren in einem Brande, den angeblich die Mutter absichtlich in der Stube, namentlich im Korbe, in welchem das jüngste Kind auf Federn und Lumpen lag, angelegt hatte, umgekommen. Am Körper des jüngsten Kindes zeigten sich überall Brandverletzungen. Schwarz verkohlt nämlich waren die äussere Fläche der linken Oberextremität, die Geschlechtstheile, *nates* und die Fusszehen am rechten Fusse; braun und lederartig, geröstet, die linke Gesichtshälfte, die linke Rumpfseite, und endlich zeigte sich die niederere Stufe der Verbrennung, Ablö-

sung der Oberhaut, an der rechten Oberextremität, der linken Hand und an beiden Oberschenkeln. Der Knabe dagegen hatte gar keine Brandwunden. Beide Kinder waren, wie gewöhnlich bei Verbrennungen, an Erstickung gestorben, wobei ich zunächst bemerke, dass auch in diesen beiden Fällen wieder die Zunge hinter den Zähnen liegend, also nicht eingeklemmt, gefunden wurde. Ganz vorzüglich ausgeprägt war in Beider Luftröhren eine Anfüllung mit nicht sehr schaumigem, dunkel-schmutzigem Schleim, in welchem deutlich schwarze Partikelchen (Kohle) sichtbar waren. Beider Kinder Lungen, vorzüglich die rechten, waren mit dunkelm und flüssigem Blute sehr überfüllt, ebenso, besonders bei dem Knaben, die grossen Venenstämme der Brust- und Bauchhöhle. Das rechte Herz enthielt bei diesem einen halben Esslöffel, bei dem Mädchen nur einen halben Theelöffel eben solchen Blutes. Die Baucheingeweide waren bei dem Mädchen gar nicht, bei dem Knaben aber die Leber und rechte Niere hyperämisch. Beide Mägen strotzten von Aepfel- und Kartoffelbrei. Beide Harnblasen waren leer. Die Dünndärme hatten nur bei dem Knaben ein rosenröthliches (choleraähnliches) Ansehen, wie es sehr häufig nach dem Erstickungstode vorkommt; die Dickdärme waren bei Beiden voll Koth. Das Gehirn sah bei beiden Kindern eigenthümlich rosenroth auf seiner ganzen Oberfläche aus, und auch seine Substanz war bei Beiden blutreicher als gewöhnlich, was von den *Sinus* nicht gesagt werden konnte. Beiläufig bemerke ich, dass die Thymusdrüse bei dem fast siebenjährigen Knaben noch wallnussgross war, und erinnere an die beiden Fälle S. 11 im ersten Hundert vom Befunde dieses Organs bei einem sechs- und bei einem funfzehnjährigen Knaben.

99. Fall.

Tod in Folge einer Verbrennung.

Ganz eigenthümlich war dieser Fall. Ein 2jähriges Mädchen war mit After und Geschlechtstheilen auf ein heisses Plätteisen gefallen, und war nach elftägigem Leiden gestorben. Die Schaamtheile fanden sich bis zum *mons veneris* hinauf, und nach unten und hinten bis zum Steissbein braunroth, lederartig hart (geröstet), und der Scheidenkanal grauroth, matschig, also gangränös. Der *Uterus* hatte an der Gangrän keinen Theil genommen, und innerlich war überhaupt nur die Flüssigkeit des Blutes und die helle Röthe der Luftröhrenschleimhaut, auf der sich sogar etwas röthlicher Schaum vorfand, sehr auffallend, da das Kind noch 11 Tage gelebt hatte, und ein suffocatorischer Tod hiernach und auch bei der bleichen Farbe und Blutarmuth der Lungen nicht anzunehmen war. Wir mussten vielmehr im summarischen Gutachten annehmen, dass das Kind an einer innern Krankheit gestorben war, die ohne Zweifel mit den vorgefundenen Verletzungen im Zusammenhang gestanden, und eine nähere Motivirung bis zur Kentniss der *anteacta* und für den Obductions-Bericht vorbehalten, der indess vom Gericht nicht erfordert wurde.

I. Hungertod.

Wohl habe ich den merkwürdigen Fall einer fortgesetzten freiwilligen Enthaltung von aller und jeder Nahrung bei einem körperlich und geistig ganz Gesunden, ein absolutes, zehn Tage und Nächte hindurch fortgesetz-

tes Hungern erlebt; auf welche schreckliche Weise ein verurtheilter Verbrecher sich den Tod geben wollte, und habe den Fall früher bereits ausführlich bekannt gemacht*). Aber dieser Mensch erreichte seinen Zweck nicht, fing am elften Tage wieder an, Nahrung anzunehmen, und erholte sich sehr rasch. Aber auch anderweitig ist mir niemals Gelegenheit geworden, die seltenste aller unnatürlichen Todesarten, den Hungertod, in der Leiche beobachten zu können, denn auch der unten folgende letzte Fall in dieser Centurie war nur ein angeblicher Hungertod, und nur Einmal, vor siebenundzwanzig Jahren, ist mir derselbe in den Akten vorgekommen, und hat mir, als damaligem Mitgliede des hiesigen Provinzial-Medicinal-Collegii, Veranlassung zu einem Gutachten gegeben. Der ebenso traurige, als seltene, ja unerhörte Fall betraf eine Frau, welche ihr Arzt, ein zur inneren Praxis nicht berechtigter Wundarzt (!), eine Inunctionskur hatte brauchen lassen, und die derselbe so leichtsinnig geleitet hatte, dass Verwachsungen der Kiefer entstanden, und die unglückliche Patientin den eigentlichen und wirklichen Hungertod starb! Mein verehrter Freund und College, Herr Geh. Ober-Medicinal-Rath Dr. *Barez*, hat, als damaliger gerichtlicher Stadtphysikus von Berlin, die amtsärztliche Obduction der Leiche ausgeführt, und mir freundlichst das Obductions-Protokoll zur Mittheilung an diesem Ort auf meinen Wunsch eingehändigt. Die Section ist mit der grössten Genauigkeit ausgeführt worden, und hat Folgendes als die wesentlichsten Ergebnisse geliefert.

Der Leichnam war sehr abgezehrt. Der Unterkiefer ragte stark vor dem Oberkiefer hervor, und konnte nur

---

*) S. meine „Wochenschrift" Jahrg. 1844 S. 361 u. ff.

mit grosser Gewalt ein klein wenig von demselben entfernt werden. Die meisten Zähne fehlten in beiden Kiefern. Nachdem in den Mundwinkeln bis zu den Ohren eingeschnitten war, zeigte es sich, dass im Unterkiefer noch sechs Backzähne vorhanden waren, die aber nicht vertikal, sondern horizontal standen. Vier von diesen Zähnen waren so locker, dass sie sich leicht ausziehen liessen. Im Oberkiefer steckten noch vier Zähne, von denen drei gleichfalls ganz locker waren. In der Gegend des dritten rechten Backzahns im Unterkiefer war die Beinhaut und die Schleimhaut der Mundhöhle schwarz von Farbe, und der obere Rand des Unterkiefers war, nachdem das Periost abgeschabt worden, rauh anzufühlen. Der Ober- und Unterkiefer waren rechts durch eine abnorme, feste und starke Membran verbunden. Links war diese widernatürliche Verwachsung zwar auch vorhanden, aber weniger beträchtlich. Die Zunge war mit den unter ihr liegenden Weichtheilen völlig verwachsen, und bildete mit denselben nur Eine Masse, so dass die Zungenspitze durchaus nicht in die Höhe gehoben werden konnte (!!). Der vordere Theil der Zunge war einen Zoll lang von der Schleimhaut entblösst, und das Muskelfleisch lag nackt da. Was nun die eigentliche innere Besichtigung betrifft, so war der Magen so weit verengert, dass sein *Lumen* kaum dem des Colons gleich kam. Uebrigens war er ganz normal beschaffen. Sein Inhalt bestand in einem Esslöffel voll gelblich-trüber Flüssigkeit ohne auffallenden Geruch. Der Dünndarm war gleichfalls so verengt, dass sein Durchmesser kaum die Hälfte des gewöhnlichen betrug. Seine Farbe war die gewöhnliche, was auch von den dicken Därmen gilt, die gleichfalls sehr verengt waren. Der ganze Darmkanal war völlig leer. Die Leber war blass

und missfarben, sehr blutleer, und ihr Gewebe etwas härter als gewöhnlich, die Gallenblase voll dunkler Galle. Die Milz war klein, welk, mürbe, blutleer, zum Theil mit dem Bauchfell verwachsen. Die übrigen Unterleibsorgane waren normal. In Brust- und Kopfhöhle war nur Anhämie hervorzuheben; das wenige Blut im Herzen war schwarz und dickflüssig.

Das war also ein wirklicher Hungertod, und die Sections-Resultate stimmen auch, wie man sieht, genau mit denjenigen überein, die von den wenigen bekannt gewordenen Fällen berichtet worden sind. Beiläufig bemerke ich, dass der fahrlässige Wundarzt zu Festungsstrafe und zum gänzlichen Verluste des Rechtes zur Praxis verurtheilt worden ist.

Ganz anders gestaltete sich das Ergebniss der Leichenöffnung in unserm

100. Fall.

Angeblicher Hungertod.

Ein 48jähriger Schneidergeselle sollte angeblich erhungert sein. Der Fall wurde sofort Stadtgespräch, und gab natürlich Veranlassung zu den schönsten Humanitätsphrasen. Bei der gerichtlichen Obduction fanden wir äusserlich einen allerdings sehr abgezehrten Leichnam, innerlich aber Herzhypertrophie und Hypertrophie der Harnblasenwände als Todesursache, und den Magen strotzend mit Kartoffelbrei angefüllt! Hiernach mussten wir natürlich annehmen: dass *Denatus* an einer innern Krankheit, nicht aber den Hungertod gestorben sei.

Corollarien.

1. Was ist ein Leichnam?

Gewiss anscheinend eine sonderbare Frage, auf die ein Kind die Antwort geben wird: ein (menschlicher) Leichnam ist der todte Körper eines Menschen. Und dennoch ist mir ein Fall vorgekommen, in welchem das einzuschlagende Strafverfahren von der Frage abhängig ward: was ist ein Leichnam? und über welche Frage die Polizei-Obrigkeit und die Staatsanwaltschaft ganz verschiedener Meinung waren. Der §. 186. des Strafgesetzbuches bestimmt: „wer ohne Vorwissen der Behörde einen *Leichnam* beerdigt, oder bei Seite schafft, wird mit Geldbusse bis zu zweihundert Thalern oder mit Gefängniss bis zu sechs Monaten bestraft. Die Strafe ist Gefängniss bis zu zwei Jahren, wenn eine Mutter den *Leichnam ihres unehelichen neugebornen Kindes* ohne Vorwissen der Behörde beerdigt oder bei Seite schafft.“ Nun war eine erst fünfmonatliche, folglich gewiss nicht lebensfähige Leibesfrucht im Rinnstein gefunden worden, deren Mutter entdeckt wurde. Das war doch wohl ein „Leichnam“, und deshalb wollte die Polizei-Obrigkeit aus §. 186. strafen. Die Staatsanwaltschaft aber wollte auf den Antrag nicht eingehen, weil „was nicht gelebt hat und nicht

leben konnte, auch kein Leichnam geworden sein kann". Dass ich, als Arzt, diese Rechtsdeduction dahin gestellt sein lassend, mich dafür entschied, dass die Frucht, die gelebt, wenn auch nicht geathmet hatte, als Leichnam anzuerkennen sei, braucht nicht erwähnt zu werden. Durch zufällige Mittheilung habe ich erfahren, dass in der Provinz Preussen in einem ganz gleichen Falle unlängst ganz dieselbe Frage: was ist ein Leichnam? als juristische Streitfrage gleichfalls aufgeworfen worden ist!

2. Die Haare bei Leichen Vergifteter,

namentlich nach narcotischen Vergiftungen, sollen sehr leicht ausgehen, und man hat allgemein dies Zeichen als mitbeweisendes zur Feststellung des Thatbestandes zweifelhafter Vergiftungen aufgeführt. Nun ist es thatsächlich ganz richtig, dass, zumal nach narcotischen Vergiftungen, die Haare an der Leiche so leicht ausgehen, dass bei dem losesten Griff hinein man gleich einen Büschel in den Fingern behält. Ganz irrig aber ist es, dies als ein diagnostisches Sections-Resultat für Vergiftungen zu erklären, da es nichts Anderes ist, als Resultat der Fäulniss, die nur bekanntlich nach Vergiftungen, zumal narcotischen, *caeteris paribus* sehr schnell eintritt. Man kann sich bei jeder in vorgeschrittener Verwesung befindlichen Leiche von der Richtigkeit dieser Behauptung überzeugen.

3. Der Ossificationsdefect am Kopfe Neugeborner

kommt gar nicht selten vor, und hat insofern diese Erscheinung eine sehr wichtige forensische Bedeutung, als derselbe leicht täuschen, und zur irrigen Annahme einer

Schädelfractur aus äusserer Gewaltthätigkeit verleiten kann, welche Annahme ihrerseits wieder, zumal vor einem Geschworenengerichte, zu den traurigsten Folgen für eine, vielleicht ganz unschuldige, Angeklagte führen kann. Ich habe bereits im ersten Hundert S. 102 einen Fall dieser Art mitgetheilt, wie mir denn ähnliche von Zeit zu Zeit fortwährend vorkommen. Bei einiger Aufmerksamkeit wird man sich aber vor jener gefährlichen Täuschung hüten können. Zuerst bemerke ich, dass bei reifen Kindern der Ossificationsdefect fast nur an den beiden Scheitelbeinen vorkommt. Sodann findet man sehr häufig, wenn man den betreffenden Knochen gegen das Licht hält, rings um die verdächtige, offene Stelle die Knochenmasse noch in weiterm Umfange defect, d. h. den Knochen papierdünn und durchscheinend, was natürlich bei Fracturen nicht der Fall. Die verdächtige Oeffnung ferner ist beim Defect gewöhnlich mit zickzackigen, strahlenförmigen Rändern versehen, während bei Fracturen die Ränder ganz ungleich, deprimirt u. s. w. sind. Endlich findet man bei Fissuren und Fracturen fast immer, wenn auch nur ganz geringfügige Sugillation der Ränder in der beschädigten Knochenstelle, beim angebornen Verknöcherungsmangel natürlich niemals. Bei sorgsamer Erwägung dieser Merkmale kann ich versichern, in zweifelhaften Fällen mich noch nie getäuscht zu haben.

4. Die Zeitfolge der Verwesung der innern Organe

ist ein Moment, das ich seit Jahren genau verfolgt habe, weil die chronologischen Wirkungen des Fäulnissprocesses nicht nur an sich und wissenschaftlich interessant sind,

sondern auch in den mannigfachsten Beziehungen zur gerichtlich - medicinischen Würdigung schwierigerer Fälle stehen. Ich will deshalb im Folgenden meine jahrelang fortgesetzten betreffenden Beobachtungen mittheilen, wobei ich ausdrücklich bemerke, dass ich, um möglichst allgemein gültige Erfahrungsnormen aufzustellen, aus meinen Notizen alle solche ausscheide, die sich auf Specialfälle, wie namentlich auf durch Verletzungen beschädigte oder zerstörte Organe beziehen.

1) Das am frühsten durch die Verwesung alterirte innere Organ ist die Luftröhre mit Einschluss des Kehlkopfes. Bei noch ganz frischen, oder bei solchen Leichen, bei denen sich äusserlich am Unterleibe nur erst einzelne grüne Flecke zu zeigen beginnen, die noch inselartig getrennt von einander stehen, zeigt sich die Schleimhaut der *Trachea* in ihrem ganzen Verlaufe noch todtenbleich, vorausgesetzt natürlich, dass der Mensch nicht an Erstickung oder Laryngitis starb. Sobald aber die Verwesung nur irgend weiter vorgeschritten ist, und meist schon bei solchen Leichen, die im Uebrigen äusserlich noch frisch erscheinen, bei denen aber schon der ganze Unterleib eine zusammenhängende grüne Oberfläche darbietet, findet man, während alle übrigen innern Organe noch keine Spur des Angegriffenseins von Verwesung zeigen, bereits die Schleimhaut der Luftröhre verfärbt, und zwar schmutzig kirschroth, eine Farbe, die sich dann mehr und mehr, je mehr der allgemeine Zersetzungsprocess in der Leiche vorschreitet, zur dunkel-braunrothen umwandelt. Ich habe zu viele Hunderte von Leichen aus allen Lebensaltern — und diese machen hier keinen Unterschied — auf diesen Umstand hin sorgfältig untersucht, und niemals eine einzige Ausnahme gefunden, um nicht

die Behauptung aufstellen zu dürfen, dass man geeigneten Falles aus diesem frühen Verwesen des genannten Organs Schlüsse ziehen dürfe. Dies geschah vor einiger Zeit in einem Falle, der der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen zum Superarbitrium vorlag. Die Obducenten hatten in einem Falle von sehr zweifelhafter Erstickung unter Anderm übersehen, die innere Fläche der Luftröhre, sowie deren etwanigen Inhalt zu untersuchen. Die Deputation konnte deshalb natürlich den Ausspruch derselben nicht für hinreichend gerechtfertigt erklären, und machte ihre Gründe im Superarbitrium geltend. Die betreffende Staatsanwaltschaft fand sich in Folge desselben veranlasst, eine nachträgliche Erklärung der Obducenten, wie über einige andere übersehene Punkte, so namentlich und vorzugsweise über den eben genannten einzufordern, und dieselben gaben nunmehr aus dem Gedächtnisse und nachdem eine längere Zeit nach der Obduction verflossen war, zu Protokoll: dass die Luftröhre und der Kehlkopf leer, und deren Schleimhaut blass gefunden worden seien. Nun aber ergab das Obductions-Protokoll, dass die Leiche zur Zeit der Section bereits in hohem Grade verwest, die Epidermis an vielen Stellen schon abgelöst gewesen war u. s. w., und wir mussten im nachträglich eingeforderten Obergutachten, auf Grund der hier mitgetheilten Erfahrungen, mit Bestimmtheit erklären, dass hier ein Gedächtniss-Irrthum der Obducenten obwalten müsse, indem niemals bei schon sehr verwesten Leichen die Luftröhre noch unangegriffen von der Fäulniss gefunden würde, vielmehr dies Organ dasjenige sei, das gerade am frühesten die Wirkungen derselben zeige. Der Fall blieb sonach unentschieden, und zeigt, dass die hier angeregte Frage keine müssige, sondern eine von entschieden prak-

tischer Wichtigkeit ist. — Wie sehr dies frühe Verwesen der Luftröhre die Beurtheilung des zweifelhaften Erstikkungstodes im Allgemeinen, namentlich des Ertrinkungstodes, erschwert, habe ich schon früher gezeigt*).

2) Sehr früh folgt auf die Verwesung der Luftröhre die des Gehirns bei Neugebornen und kleinen Kindern, etwa im ersten und zweiten Lebensjahre, das bei noch ziemlich frischen Leichen sehr oft schon so weich und weissbreiigt gefunden wird, dass man von einer genauern Untersuchung desselben abstehen muss. Bei nur irgend schon weiter putrefacirten Leichen kleiner Kinder aber findet man das Gehirn bereits vollkommen verwest und aufgelöst, und es fliesst dasselbe bei der Oeffnung des Kopfes als rosenröthlicher dünner Brei aus.

3) Länger als die Luftröhre, und als das Gehirn bei Kindern, widersteht der Magen, der aber, im Verhältniss zu den übrigen Organen, sehr früh von der Verwesung ergriffen wird. Die ersten Spuren derselben zeigen sich in inselartigen, schmutzig rothen, nicht umschriebenen, ganz unregelmässigen, kleinern oder grössern Flecken im *fundus*, in welchen man gewöhnlich einzelne blaurothe Venenstränge sieht, die die röthlichen Flecke durchziehen. Bei zweifelhaften Vergiftungen ist es besonders wichtig, diese Alteration zu kennen und zu beachten, um sich dadurch nicht zu einem voreiligen Urtheil verleiten zu lassen. Je mehr die Verwesung vorschreitet, desto mehr fliessen jene Flecke zusammen, bis der ganze Magen die geschilderte Beschaffenheit angenommen hat. Eine Ablösung der Schleimhaut von der *muscularis*, wie sie nach Vergiftungen durch corrosive Gifte vorkommt, als blosses Product der Fäulniss, habe ich niemals gesehen.

*) a. a. O. S. 88.

4) Später als der Magen erliegen die Därme, zuerst die dünnen, der Verwesung, die sich auch ganz auf dieselbe, soeben beim Magen beschriebene Weise verhält und vorschreitet. Wenn die Fäulniss des Leichnams im Allgemeinen schon den höchsten Grad erreicht hat, wie z. B. bei Leichen, die Monate lang im Wasser gelegen haben, dann sind Magen und Darmkanal schwarzgrün, breiigt, und ihre Gewebe nicht mehr zu erkennen.

5) Chronologisch folgt in der Mehrzahl der Fälle die Milz, wenn gleich unter Umständen, die mir unbekannt sind, dies Organ auch oft schon früher als Magen und Darmkanal die ersten Spuren der Verwesung zeigt. Die Milz wird dann weich, matschig, lässt sich leicht zerdrücken, und wenn sie weiter in Putrefaction vorgeschritten, so wird sie stahlblau-grün, und so weich, dass man mit dem Messerstiel sie abschaben kann.

6) Netze und Gekröse. Je fetter dieselben, desto leichter unterliegen sie zwar der Fäulniss, doch widerstehen sie im Allgemeinen etwas länger als die bisher aufgezählten Organe. Die Verwesung ist leicht in ihnen an der schmutzigen Färbung zu erkennen, und kann zu bedenklichen Verwechselungen keinen Anlass geben.

7) Erst nach allen diesen Eingeweiden beginnt die Leber zu verwesen, die oft noch mehrere Wochen nach dem Tode fest und frisch und wie gewöhnlich gefärbt ist. Die Verwesung beginnt auf ihrer convexen Fläche. Die Leber verfärbt sich hier, wird schillernd grün, welche Farbe vorschreitend später das ganze Organ zeigt, dann wird sie grau und endlich fast schwarz. Mit dem Vorschreiten der Putrefaction erweicht sich das Parenchym.

8) Länger noch als die Leber widersteht das Gehirn bei Erwachsenen. Die ersten Spuren der Verwesung

zeigen sich auch im Gehirn, und zwar meistentheils zuerst auf seiner Grundfläche, in einer hellgrünen Färbung, die sich später mehr und mehr ausbreitet, und von der Cortical- in die Mark-Substanz fortsetzt und verfolgen lässt. Die auffallende Erscheinung des so frühen Verwesens des Gehirns bei kleinen Kindern und des verhältnissmässig späten bei Erwachsenen erklärt sich wohl aus der weichen und *resp.* festen Consistenz des Organs in beiden Lebensaltern. Ehe vollends das Gehirn des Erwachsenen sich ganz in jenen röthlichen Brei auflöst, den man so früh im kindlichen verwesten Gehirn beobachtet, müssen mehrere Monate nach dem Tode verflossen sein. Jedoch reichen schon 14 Tage bis 3 Wochen hin, um das Organ so zu erweichen, dass eine genauere anatomische Untersuchung nicht mehr möglich ist, was namentlich bei spät aufgefundenen Leichen von Menschen, die muthmaasslich ertrunken oder erhängt waren, oder wo sonst der Befund im Gehirn von Erheblichkeit sein musste, sehr störend ist

9) Es folgen nunmehr in der Zeitfolge der Verwesung die spät faulenden Organe, und unter ihnen zunächst das Herz. Dieser straffe, derbe Hohlmuskel widersteht sehr lange, und man wird es noch ganz frisch finden, wenn Magen, Därme, Netze u. s. w. schon bedeutend in Verwesung vorgeschritten sind. Allmählig erweicht sich dann das Herz, namentlich zuerst die Trabekeln, dann aber auch die Wände, es wird matschig, grünlich, zuletzt endlich graugrün, wie alle Organe.

10) Etwa in derselben Zeit mit dem Herzen, zuweilen schon früher, beginnen die Lungen die Wirkung des Zersetzungsprocesses zu zeigen. Bei Leichnamen, die äusserlich schon die höchsten Grade von Putrefaction zeigen, wie Ablösung der Oberhaut, dunkelgrüne Färbung,

entschiedensten specifischen Geruch u. s. w., findet man sehr häufig mit allen spät faulenden Eingeweiden auch die Lungen noch ganz wohl erhalten. Bekanntlich bildet diese unbestreitbare Thatsache ein wichtiges Argument gegen die Einwürfe der Theoretiker *(Henke)* in Betreff der Beweiskraft der Athemprobe, namentlich des hydrostatischen Experimentes. Denn wenn Lungen eines Neugebornen, dessen Leiche noch frisch ist, oder selbst nur erst die frühsten Spuren der Verwesung, wie grünliche Bauchdecken, zeigt, sich auf der Wasserfläche schwimmend erhalten, so kann wohl vom Schreibtisch her, aber nicht nach den Erfahrungen am Secirtisch, angenommen werden, dass sie möglicherweise wegen Fäulniss schwimmen, denn niemals faulen die Lungen so früh. — Die ersten Spuren der Verwesung in den Lungen zeigen sich in hirsekorn- bis bohnengrossen Fäulnissblasen, die durch Gasansammlung unter der *Pleura* entstehen, und wirklich so leicht kenntlich sind, dass schon darin ein ganz einfaches diagnostisches Zeichen der Fäulniss erkannt werden muss, und auch in dieser Beziehung ein Schwimmen der Lungen wegen Fäulniss unschwer als solches zu erkennen ist. Diese Blasen stehen Anfangs einzeln; später bilden sich mehr und mehr, so dass man dann ganze Lappen, namentlich auch vorzugsweise die untere Basis beider untern Lungenlappen, dicht mit denselben besäet findet. Im weitern Verlauf des Verwesungsprocesses werden die Lungen weich, dunkel, zuletzt breiig und fast schwarz.

11) Erst nach den Lungen und dem Herzen werden die harten, festen N i e r e n von der Fäulniss ergriffen, die man niemals, so wenig wie Eines der hier als spät faulend bezeichneten Organe, in einer frischen oder nur halb-

verwesten Leiche putrid ergriffen finden wird. Noch länger hält sich

12) die Harnblase, die, gleichviel ob leer oder gefüllt, erst zu faulen beginnt, wenn alle oben genannten Organe bereits in Verwesung vorgeschritten sind.

13) Die Speiseröhre fault noch später, und hält sonach keinesweges in Beziehung auf den Zersetzungsprocess gleichen Schritt mit dem übrigen Theil des Darmkanals.

Von der Harnblase, der Speiseröhre und

14) dem *Pancreas* gilt der Satz, dass man eine schon ganz und gar verweste Leiche vor sich haben muss, um auch diese Organe bereits vom Fäulnissprocess ergriffen zu sehen. Aber auch sie, die man sämmtlich nach Monaten nach dem Tode noch frisch oder ziemlich frisch findet, werden endlich ergriffen, während

15) die Gebärmutter noch wohl conservirt gefunden wird. Ich habe schon früher*) diese Beobachtung mitgetheilt, und fortwährend überzeuge ich mich von deren Richtigkeit. Der *Uterus* unterliegt am spätesten unter allen Weichgebilden dem Verwesungsprocesse. Wie wichtig diese Thatsache in Betreff zweifelhafter Schwangerschaften, die zur Zeit des Todes bestanden haben sollen, werden kann, dafür bitte ich den denkwürdigen 57. Fall im ersten Hundert zu vergleichen, in welchem wir in einer Leiche, die nur noch aus einem Fettwachsgebilde und zum Theil aus den, aus ihren Verbindungen gelösten Knochen bestand, den *Uterus* noch vollkommen frisch und derb fanden. Auch neugeborne weibliche Früchte machen hierin keinen Unterschied. Gerade solche Leichen kommen uns häufig in den

---

*) a. a. O. S. 156.

höchsten Verwesungsstadien vor, was in der Natur der Sache liegt, da in einer so grossen Stadt wie Berlin fortwährend todtgeborne, oder bald nach der Geburt verstorbene, uneheliche neugeborne Kinder, theils um die Geburt zu verheimlichen, theils um die Kosten der Beerdigung zu ersparen, heimlich beseitigt und in Abtritte, Cloaken, Rinnsteine geworfen, oder in Kellern, Gärten u. s. w. beerdigt, und dann oft erst nach sehr langer Zeit aufgefunden werden. Immer aber finden wir die Gebärmutter noch sichtlich erhalten, wenn auch alle Eingeweide schon ganz durch Fäulniss unkenntlich geworden sind.

Nach meinen Beobachtungen ist also die Reihenfolge, in welcher die Weichgebilde von der Verwesung ergriffen werden, folgende:

1) Luftröhre und Kehlkopf.
2) Gehirn bei Neugebornen und kleinen Kindern.
3) Magen.
4) Darmkanal.
5) Milz.
6) Netze und Gekröse.
7) Leber.
8) Gehirn bei Erwachsenen.
9) Herz.
10) Lungen.
11) Nieren.
12) Harnblase.
13) Speiseröhre.
14) Bauchspeicheldrüse.
15) Gebärmutter.

5. Wollhaare im Fötus-Meconium.

Ueber diese physiologisch wichtige, neuerlichst angeregte Frage haben zwei meiner fleissigen Herrn Zuhörer in meinem forensischen *Practicum* mikroskopische Versuche angestellt, die ich um so lieber hier mittheile, als sie die Thatsache, dass der Fötus schlucke, ausser allem Zweifel setzen. Denn ein etwaniges blosses passives Hinunterfliessen der im Fruchtwasser schwimmenden abge-

lösten Wollhaare kann, nach den Versuchen und Beobachtungen über den Ertrinkungstod bei Thieren und Menschen, meiner Ueberzeugung nach, nicht angenommen werden.

I. Herr *Stud. med. Lebius* hat das Meconium von zwei von uns obducirten Neugebornen mikroskopisch untersucht. In beiden Fällen fanden sich, ausser den gewöhnlichen Gemengtheilen des Meconiums (losgestossenem Darmepithelium, durch Gallenfarbstoff grünlich gefärbt, Gallenfettcrystalle, welche theils in vollständig ausgebildeten rhombischen Tafeln mit dem für das Cholesterin charakteristischem einspringenden Winkel, theils in noch nicht auscrystallisirten Formen zur Anschauung kamen, endlich Schleim und Fett in geringer Menge) — eine grosse Menge feiner Wollhaare, die sich von den Haaren der Erwachsenen besonders dadurch unterschieden, dass sich an ihnen eine Markröhre nicht erkennen liess, und die daher nur durch einfache Contoure begränzt waren. Es muss noch bemerkt werden, dass das Meconium in beiden Fällen, um es von jeder fremden Beimischung frei zu erhalten, mit dem betreffenden Darmstücke entnommen, und erst behufs und bei der Untersuchung aus dem Darm genommen wurde.

II. Der hiesige praktische Arzt Herr *Dr. Schulz* hat zehn Fälle untersucht, fünf von obducirten Leichen und fünf von lebenden Kindern. 1) Leiche eines reifen, weiblichen Kindes. Meconium reich an Wollhaaren. 2) Eben solche Leiche, obducirt an demselben Tage; das Meconium mässig reich an Wollhaar. 3) Leiche eines reifen männlichen Kindes; das Kindspech enthielt wenig *Lanugo*. 4) In dieser Leiche eines reifen weiblichen Kindes zeigte sich nur sparsam Wollhaar im Darmkoth.

5) Leiche eines reifen männlichen Kindes mit sehr wenig Wollhaar im Meconium. 6) Das Meconium von einem 6 Stunden alten Kinde enthielt mässig *Lanugo*. 7) Ein 38 Stunden altes Kind hatte reichliche Wollhaare im Koth; ebenso 8) ein vor 10 Minuten geborenes Kind. 9) Ein Knabe; in den ersten 24 Stunden nach der Geburt enthielt das Kindspech wenig Wollhaar, in den zweiten 24 Stunden mehr. Am dritten Tage war der schon helle Darmkoth noch reicher damit versehen; am vierten fanden sich weniger, zum Theil bereits in Auflösung begriffene Wollhaare. Am siebenten Tage, an welchem Rhabarbersaft angewandt worden war, wenige und meist aufgelöste Wollhaare; am achten und neunten Tage nur noch Spuren davon. 10) Bei einem weiblichen Neugebornen wurden bis zum fünften Tage die Excremente untersucht. Sie enthielten täglich Wollhaare, jedoch in den zwei letzten Tagen schon in Auflösung begriffene.

Bei allen zwölf hier aufgezählten Kindern ohne Ausnahme also sind mehr oder weniger Wollhaare im Meconium gefunden worden. Kann man hiernach nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit annehmen, dass man sie im Darmkoth jedes Fötus und Neugebornen finden werde?

Anhang.

I. Obductions-Protokoll,

betreffend

die Todesart des Pöhlmann'schen Kindes.

(Siehe 44. Fall. S. 59.)

Verhandelt Berlin, den 27. September 18—.

Zur Besichtigung und Obduction des am 24. September auf dem Wege nach Stralau in einem Korbe gefundenen Kindes, hatten die Unterzeichneten sich heute nach dem Obductionshause der Königl. Charité begeben, woselbst sie antrafen:

1)
2) } Zeugen;
3)

4) den Geh. Medicinal-Rath u. s. w. Herrn Dr. *Casper;*
5) den *Chir. forens.* Herrn *Wernecke.*

Es wurde hierauf zur Obduction des Leichnams geschritten, welche Folgendes ergab:

A. Aeussere Besichtigung.

1) Der männliche, 2 Fuss 7 Zoll lange, gegen 2 Jahre alte, ziemlich abgemagerte Körper hat nur sparsame blonde Haare, blaue Augen und noch nicht vollständig durchgebrochene Zähne, hinter welchen die Zunge liegt.

2) Die allgemeine Farbe ist die gewöhnliche Leichenfarbe, und die Bauchdecken sind von der Verwesung grünlich gefärbt. Leichenstarre ist nicht vorhanden.

3) Mit Ausnahme der Nase, an welcher sich etwas angetrockneter Schleim befindet, und der beiden Hände, an welchen etwas trockener Darmkoth sichtbar, ist der Körper rehr rein.

4) Der After ist geschlossen und in ihm, wie in den übrigen natürlichen Höhlen, fremde Körper nicht zu entdecken.

5) Hals und Geschlechtstheile sind natürlich beschaffen.

6) Auf der Mitte des rechten Scheitelbeins zeigt sich ein unregelmässig rundlicher, silbergroschengrosser, braunrother, hart zu schneidender Fleck, der bei Einschnitten keine Sugillation ergiebt. Diagonal über dem Schuppentheil des rechten Schlafbeins von oben nach unten und von vorn nach hinten zeigt sich ein 1½ Zoll langer, 2 Linien breiter, blauer Streifen, in dessen Tiefe bei Einschnitten sich etwas sugillirtes Blut findet. Die Bedeckungen am Hinterkopfe erscheinen nicht verfärbt.

7) Auf der ganzen linken Seite des Kopfes, sowie den ganzen Rücken entlang, zeigen sich mehr als 60 kleine, hirsekorngrosse, meist länglich gestaltete, blaue Fleckchen, die hart zu schneiden sind, und bei denen, min-

destens den grössern, sich auch Sugillation in der Tiefe ergiebt. Grössere Flecke dieser Art zeigen sich auf der Stirn und auf der Mitte beider Becken; unter diesen Flecken sind einzelne bis zu ¼ Zoll lang und 2 bis 3 Linien breit.

8) Kleine Abschilferungen der Oberhaut finden sich auf der linken Seite des Halses gegen den Nacken zu.

9) Am rechten Vorderarm, 1 Zoll vom Ellenbogengelenk entfernt, findet sich ein silbergroschengrosser bläulicher Fleck, nicht hart zu schneiden, aber in der Tiefe Sugillation ergebend. Bei näherer Besichtigung findet sich, dass an allen Extremitäten, an der vordern wie hintern Fläche, zahllose Stellen dieser Art vorhanden sind, die sich äusserlich nur durch eine schwachbläuliche Farbe von der allgemeinen Leichenfarbe unterscheiden, keine Abschilferung der Oberhaut ergeben, deshalb auch leicht zu schneiden sind, aber sämmtlich sugillirtes Blut bei Einschnitten zeigen.

10) An der rechten Seite des Körpers, von der fünften Rippe anfangend bis zum Hüftbein hinunter, finden sich 17 bis 18 blaue, meist parallell laufende, 1 bis 3 Zoll lange, weich zu schneidende Streifen, die gleichfalls bei Einschnitten Sugillation ergeben. Zwei solcher, halbkreisförmiger Streifen laufen, 1 Zoll vom Nabel entfernt, rechts, über den Unterleib weg.

11) Die Gegend des Kreuzbeins und beide *Nates* zeigen eine bläuliche Färbung, und auch hier ergeben Einschnitte Sugillation in der Tiefe.

12) Auf der linken Seite des Bauches, gerade über der obern Gräthe des Hüftbeinkammes, findet sich ein fast runder, braungrüner, hart zu schneidender Fleck, unter

welchem sich jedoch keine Blutunterlaufung ergiebt. Ein ganz ähnlicher, und braunroth gefärbter Fleck mit Abschilferung der Oberhaut findet sich an der innern Seite des rechten Knies und auf dem linken Hüftbein, 1 Zoll vom Rande desselben entfernt.

Sonst ist bei der äussern Besichtigung nichts zu bemerken.

B. Innere Besichtigung.

I. Eröffnung der Kopfhöhle.

13) Nach kunstgemässer Zurückschlagung der weichen Bedeckungen zeigen sich dieselben von innen an ihrer hintern Hälfte durchweg mit dunkelm Blut infiltrirt und nun entdeckt man bei genauer Besichtigung eine sternförmige Fissur, deren Mittelpunkt $\frac{3}{4}$ Zoll über der Protuberanz nach links hinüber anfängt und sich von hier in drei Strahlen oder unregelmässig zackigen Rissen durch das Hinterhaupt erstreckt. Der eine derselben setzt sich in unregelmässigem Zickzack noch 2 Zoll weit auf das rechte Scheitelbein fort, und ein zweiter, eben solcher, pflanzt sich bis in den Schuppentheil hinein, im Ganzen $2\frac{1}{2}$ Zoll weit fort. Ein dritter Spalt erstreckt sich im Hinterhaupte bis zum grossen Loch hinunter. Die Risse haben eine Dimension von höchstens $\frac{1}{4}$ Linie und erscheinen roth vom unterliegenden Blute.

14) Die Schädelknochen wurden hierauf abgesägt. Sie waren von gewöhnlicher Dicke, und mit Ausnahme des schon beschriebenen unverletzt, aber an den Sprungstellen in ihrer Diploe mit Blut infiltrirt.

15) Ebenso unverletzt waren auch die Gehirnhäute.

16) Das Gehirn, das den Schädel vollkommen ausfüllte, war in den Venen seiner Oberfläche sehr stark mit Blut gefüllt, ebenso blutreich war auch seine Substanz und die Venen der Grundfläche des Gehirns.

17) In den Ventrikeln *resp.* in ihren Adergeflechten ist nichts Besonderes zu bemerken.

18) Dasselbe gilt von der Brücke, dem verlängerten Marke und

19) dem gesammten kleinen Gehirn, das nur ebenfalls sehr blutreich ist.

20) Sämmtliche *Sinus* strotzten von dunkelm, halb geronnenem Blute.

21) Ein eben solches, nur flüssiges Blut in der Menge von 6 Quentchen findet sich frei auf der Schädelgrundfläche.

22) Die innere Besichtigung ergiebt ferner und bestätigt das oben Gesagte, dass der senkrechte Riss im Hinterhauptsbein sich bis zum grossen Loch hinunter erstreckt, so dass das Hinterhauptsbein in seinen beiden Hälften hin und her bewegt werden kann. Die Umgegend dieser Ränder zeigt sich mit Blut unterlaufen. Im Uebrigen ist die Schädelgrundfläche unverletzt.

II. Eröffnung der Brusthöhle.

23) Die Eingeweide befanden sich in ihrer natürlichen Lage; die Lungen sind in Beziehung der Farbe, Consistenz und des Blutgehalts, welcher nicht bedeutend ist, vollkommen normal.

24) Ebenso natürlich und vollkommen leer beschaffen ist die Luftröhre. Die Thymusdrüse ist noch nicht ganz geschwunden.

25) Vom natürlich beschaffenen Herzen ist nur zu erwähnen, dass dasselbe in seinen Kranzadern, wie in sämmtlichen Höhlen fast vollkommen blutleer ist. In dem Herzbeutel war die gewöhnliche Quantität Wasser enthalten.

26) Die grossen Blutadern dieser Höhle enthalten nur wenig Blut.

Sonst ist bei dieser Höhle Nichts weiter zu bemerken.

III. Eröffnung der Bauchhöhle.

27) Nach kunstgemässer Entfernung der äussern Bedekkungen zeigen sich die Eingeweide in ihrer natürlichen Lage.

Die Leber und die mässig angefüllte Gallenblase sind vollkommen gesund.

28) Der natürlich beschaffene Magen ist zu $\frac{1}{3}$ mit dünnem Kartoffelbrei angefüllt.

29) Die Speiseröhre ist leer.

30) An der Bauchspeicheldrüse, sowie

31) an der sehr blutarmen Milz ist so wenig etwas zu bemerken, als

32) an beiden Nieren.

33) Die Harnblase ist natürlich beschaffen und leer.

34) Von Netzen und Gekröse ist nur zu bemerken, dass in letzterm sich zahlreiche Scropheldrüsen befinden.

35) Die Därme sind gesund beschaffen und leer.

36) Die grossen Blutaderstämme dieser Höhle sind mässig mit halbgeronnenem Blute gefüllt.

Da sonst Nichts weiter zu bemerken war, so wurde die Obduction hiermit geschlossen, und die Obducenten gaben ihr Urtheil dahin ab:

1) dass das Kind an den oben *sub* 13, 14, 21 und 22 beschriebenen Verletzungen gestorben sei;
2) dass diese Verletzungen so beschaffen, dass dieselben in dem Alter des Verletzten nothwendig und unter allen Umständen für sich allein den Tod zur Folge haben mussten;
3) auf Befragen, dass die geschilderten Kopfverletzungen durch Schläge mit der blossen Hand, oder mit der Faust, oder mit dem dicken Ende einer gewöhnlichen Ruthe nicht hervorgebracht sein können,
4) auf Befragen, dass ein Fall des Kindes aus der Wiege vier Tage vor seinem Tode möglicherweise, aber nicht einmal wahrscheinlicherweise, die beregten Kopfverletzungen veranlasst haben kann, worüber sich Obducenten ein gewisseres Urtheil bis zur Kenntniss der *Anteacta* vorbehalten müssen:
5) bemerken Obducenten noch, dass aus der obigen Bejahung (*sub* 2) der ersten Frage des §. 169. der Criminal-Ordnung die Verneinung der beiden übrigen logisch folgt.

v. g. u.

Casper. *Wernecke.*

a. u. s.

Spaethen. *Dressel.*

II. Besichtigungs-Protokoll,

betreffend

ausgegrabene Knochen eines neugebornen Kindes.

Verhandelt Charlottenburg, den 28. Mai 18—.

In Sachen, betreffend die Ermittelung der Todesart des Kindes, dessen Gebeine am 16. d. M. im Garten des Kaufmanns *Peitzer* vergraben aufgefunden, verfügten sich heute die unterzeichneten Gerichtspersonen nach dem Krankenhause, woselbst sie antrafen:

u. s. w.

Es war hierauf erschienen

der Geheime Medicinal-Rath, Physikus Herr Dr. *Casper*.

Demselben wurde der Inhalt des Paketes, welches vorstehend recognoscirt worden, zur Untersuchung übergeben, und derselbe aufgefordert, die Besichtigung der aufgefundenen Gebeine und Substanzen vorzunehmen, deren Inhalt und deren Beschaffenheit genau zu bemerken, und sich gutachtlich darüber zu erklären:

ob die aufgefundenen Gebeine und Substanzen zu dem Körper eines neugebornen, lebendig gewesenen, oder wie alten Kindes gehört, und vor wie langer Zeit ungefähr *event.* der Tod des Kindes erfolgt sein kann?

Es wurden endlich noch dem Herrn Geheimen Medicinal-Rathe *Casper* diejenigen 8 Knochen vorgelegt, welche am 24. d. M. in Gegenwart der Unterzeichneten durch den Knecht *Schulze* an dem *qu.* Orte aufgefunden worden, wie dies die Verhandlung vom 24. d. M. ergiebt.

Hierauf äusserte sich der Geheime Medicinal-Rath Herr Dr. *Casper* gutachtlich wie folgt:

Die mir vorgelegten Substanzen bestehen

a) in einem groben, linnenen, mit einer verrosteten Stecknadel zusammengesteckten Lappen, der anscheinend weiss gewesen, und durch den sichtlich darauf befindlichen Kalk vielfach zerfressen ist;

b) aus grossen Mengen grösserer oder kleinerer, talgartiger, gelblich weisser, schmieriger, an der Flamme schmelzender Massen, die sich deutlich wie sogenanntes Fettwachs verhalten. Einzelne der nachher zu beschreibenden Knochen, namentlich die beiden Oberschenkelbeine, das Stirnbein, die Hüftbeine und Unterkieferbeine sind noch mehr oder weniger in diesem Fettwachs eingehüllt, wie es denn überhaupt eine lange und mühsame Arbeit war,

c) die gefundenen Knochen *resp.* aus dem Sand, Kalk, Lappen und Fettwachs möglichst einzeln zu gewinnen.

Dieselben bestehen in:

1) einem dreifach zerspaltenen Scheitelbeine, an seinem grössten Durchmesser 3½ Zoll lang *resp.* 2¾ Zoll breit, mit Fettwachs, Sand und Kalk verunreinigt;

2) dem grössten Theile eines Hinterhauptbeins von dreieckiger Gestalt mit deutlicher äusserer Pro-

tuberanz, von seiner Basis bis zur Spitze $2\frac{3}{8}$ Zoll hoch und $2\frac{1}{2}$ Zoll breit;

3) einem halbmondförmigen Fragment eines Scheitelbeins, 2 Zoll hoch und $2\frac{1}{2}$ Zoll breit, an welchem noch einzelne gleich weiter zu beschreibende Haare kleben;

4) einem Stirnbein mit deutlich entwickeltem Höcker, vom Augenhöhlenfortsatze bis zur Spitze 2 Zoll hoch und ebenso breit;

5) zwei Unterkieferbeinen, jede Hälfte 2 Zoll lang, Höhe in der Mitte $\frac{3}{8}$ Zoll;

6) einem unförmlichen, dünnen und flachen Knochenstückchen, was muthmaasslich dem Siebbeine angehörte;

7) zwei Oberkieferbeinen, 13 Linien breit und 11 Linien hoch;

8) einem vielfach zerrissenen, etwa $2\frac{1}{2}$ Zoll langen und 1 bis $1\frac{1}{2}$ Zoll breiten, postpapierdicken Fetzen, der offenbar der sehnigten Schädelhaube angehörte, und an welchem sich sehr deutlich ziemlich viel hellblonde Haare von bis zu $\frac{3}{4}$ Zoll Länge vorfinden;

9) 5 Fragmenten von Wirbelbeinen, wovon 3 mit deutlichen Dornfortsätzen; mit einem scharfen Messer lassen sich die Körper derselben trennen, und wird das schwammige Gefüge deutlich sichtbar;

10) einem bedeutenden Stück Fettwachs, woraus die beiden Hüftbeine entwickelt worden. Dieselben sehr deutlich erhalten sind *resp.* 15 Linien hoch und 17 Linien breit;

11) in der Nähe derselben lag im Fettwachse eingehüllt eine braungelbliche, schmierige Masse, bei

näherer Untersuchung auf einem dünnen Häutchen aufliegend, die sogleich nicht nur dem Ansehen, sondern auch dem von allen Anwesenden anerkannten Kothgeruche nach, für Darmkoth — Kindspech — erklärt wurde;

12) einem Oberarmbeine, 2½ Zoll lang, an seinem unteren Ende ⅝ Zoll, an seinem oberen ½ Zoll breit, mit dem Messer in der Mitte nicht zu zerschneiden; dicht am Knochen liess sich noch beim Abschaben ein braunrothes, gleichsam muskelartiges Gefüge wahrnehmen;

13) dem linken Schlüsselbeine, 25 Linien lang, von festem Gefüge;

14) dem linken Schulterblatte, 16 Linien lang, 1 Zoll in seinem grössten breiten Durchmesser; das *acromion,* deutlich vorhanden, ragt über dem Gelenktheile 2 Linien hervor;

15) einem Fragmente vom rechten Schulterblatte mit deutlicher Gräthe;

16) 12 Rippen, wovon die kleinste etwa 2 Zoll, die grösste 2½ Zoll lang ist; auch das Gefüge dieser Knochen ist so hart, dass sie sich mit dem Messer nicht zerschneiden lassen. Die Biegung der Rippen ist sehr stark;

17) beiden Oberschenkeln, *resp.* 3 Zoll lang, am Pfannenende ½ Zoll dick, in der Mitte ¼ Zoll, im Durchmesser ¼ Zoll, am Knieende $\frac{6}{8}$ Zoll breit; das Gefüge am Körper ist sehr hart, die Trochanteren lassen sich deutlich wahrnehmen;

18) zwei Schien- und zwei Wadenbeinen, die Schienbeine *resp.* 2½ Zoll lang, an ihrem obern Ende einen halben, an ihrem untern ⅝ Zoll breit, in

der Mitte des Körpers 3 Linien breit; beide Wadenbeine genau 2⅛ Zoll lang, am obern Ende 2½ Linien, am unteren 3 Linien breit.

Nach obigem Befunde gebe ich mein Gutachten auf die mir vorgelegt werdenden Fragen dahin ab:

1) dass die untersuchten Knochen einem menschlichen Kinde angehört haben;
2) dass ihre Configuration, Beschaffenheit und Dimensionen beweisen, dass das Kind jedenfalls ein lebensfähiges und höchst wahrscheinlich ein vollständig ausgetragenes gewesen sei;
3) dass über das Leben desselben in oder nach der Geburt sich gar nichts, auch nur mit einiger Wahrscheinlichkeit bestimmen lässt;
4) dass das Kind wahrscheinlich nicht länger als 1 bis 1½ Jahre in der Erde gelegen habe.

v. g. u.

Casper.

a. u. s.

Kolk. *Bredow.*

Inhalts-Register.

(Die beigesetzten Zahlen beziehen sich auf die Seiten.)

In demselben Verlage ist erschienen und in allen Buchhandlungen zu haben:

Augustin, *Geh. Med.-Rath etc. Dr. F. L.*, die Königlich Preuss. Medicinal-Verfassung oder: Vollständige Darstellung aller, das Medicinalwesen und die med. Polizei in den Königl. Preuss. Staaten betreffenden Gesetze etc. 7. Bd., die Verordnungen, Einrichtungen etc. vom Jahre 1838 bis 1842 enthaltend. 8. 2 Thlr. 26¼ Sgr.

Auswahl, neue, medicinisch-gerichtlicher Gutachten der Königl. wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen. I. Lieferung, a. u. d. T.: Zur gerichtlichen Geburtshülfe. Eine Auswahl von Entscheidungen der Königl. wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen, mit Genehmignng des Herrn Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, herausgegeben von Jos Herm. Schmidt, Geh. Med.-Rath, Prof. Dr. etc. gr. 8. geh. 1 Thlr. 12 Sgr.

Budd, *Prof. Dr. G.*, Die Krankheiten der Leber. Aus dem Englischen bearbeitet und mit Zusätzen versehen von Dr. Henoch. gr. 8. Mit 2 Steindrucktafeln. broch. 2 Thlr.

Bühring, *Dr. Joh. Jul.*, die Heilung der Eierstockgeschwülste. gr. 8. geh. 20 Sgr.

— — Die seitliche Rückgrats-Verkrümmung in ihren physiologischen und pathologischen Bedingungen und deren Heilung. Nebst erstem Jahresbericht aus dem orthopädischen Institut zu Berlin. Lex. 8. Mit 5 lith. Tafeln. geh. 25 Sgr.

— — Zur Pathologie und Therapie der Krankheiten des Hüftgelenks und ihrer Ausgänge. gr. 8. Mit 1 Steindrucktaf. geh. 28 Sgr.

Busch, *Geh. Med.-Rath Prof. Dr. D. W. H.*, Lehrbuch der Geburtskunde. Ein Leitfaden bei akademischen Vorlesungen und bei dem Studium des Faches. Fünfte vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 11 Holzschnitten. gr. 8. geh. 3 Thlr. 15 Sgr.

— — Atlas geburtshülflicher Abbildungen, mit Bezugnahme auf das Lehrbuch der Geburtskunde. 2te Auflage. 49 Steintafeln und Text. kl. 4. broch. 2 Thlr. 20 Sgr.

Casper, *Geh. Med.-Rath Prof. Dr. J. L.*, der Entwurf des neuen Strafgesetzbuchs für die Preussischen Staaten, vom ärztlichen Standpunkte erläutert. gr. 8. broch. 10 Sgr.

— — Gerichtliche Leichenöffnungen. Erstes Hundert. Dritte vermehrte und gänzlich umgearbeitete Auflage. gr. 8. geh. 27 Sgr.

Damerow, *Geh. Med.-Rath, Prof. Dr. H.*, Zur Kritik des politischen und religiösen Wahnsinns. (Aus der „Zeitschrift für Psychiatrie" besonders abgedruckt.) gr. 8. geh. 10 Sgr.

Friedberg, *Dr. H.*, Histologie des Blutes, mit besonderer Rücksicht auf die forensische Diagnostik. gr. 8. Mit 2 Tafeln. broch. 28 Sgr.

Goeden, *Med.-Rath, Dr. A.*, die Carbonisation des Blutes als Heilmittel. gr. 8. geh. 12 Sgr.

Heidenhain, *Dr. Heinrich*, das Fieber an sich und das typhöse Fieber, physiologische, pathologische und terapeutische Untersuchungen. gr. 8. broch. 1 Thlr. 25 Sgr.

Helfft, *Dr. H.*, Krampf und Lähmung der Kehlkopfs-Muskeln und die dadurch bedingten Krankheiten. gr. 8. geh. 16 Sgr.

Henoch, *Dr. Ed.*, Klinik der Unterleibs-Krankheiten. I. Bd. gr. 8. geh. (Der II. Band ist im Drucke.) 1 Thlr. 20 Sgr.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.





